



**UNIVERSITE D'ANGERS**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

**Année 2014**

**N°.....**

**THESE**

**pour le**

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Qualification en : PSYCHIATRIE**

**Par**

***Marie DELAHAYE épouse BENSLIMANE***

**Née le 07/11/1983 à Saint Cloud (92)**

---

**Présentée et soutenue publiquement le : 25 Avril 2014**

---

***PERVERSION ET PSYCHIATRIE, UN LIEN COMPLEXE***

---

**Président : Monsieur le Professeur GARRE Jean Bernard**

**Directeur : Monsieur le Docteur MOUSELER Alain**

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS

---

**Doyen**  
**Vice doyen recherche**  
**Vice doyen pédagogie**

Pr. RICHARD  
 Pr. PROCACCIO  
 Pr. COUTANT

**Doyens Honoraires :** Pr. BIGORGNE, Pr. EMILE, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. SAINT-ANDRÉ

**Professeur Émérite :** Pr. Gilles GUY, Pr. Jean-Pierre ARNAUD

**Professeurs Honoraires :** Pr. ACHARD, Pr. ALLAIN, Pr. ALQUIER, Pr. BASLÉ, Pr. BIGORGNE, Pr. BOASSON, Pr. BOYER, Pr. BREGEON, Pr. CARBONNELLE, Pr. CARON-POITREAU, Pr. M. CAVELLAT, Pr. COUPRIS, Pr. DAUVER, Pr. DELHUMEAU, Pr. DENIS, Pr. DUBIN, Pr. EMILE, Pr. FOURNIÉ, Pr. FRANÇOIS, Pr. FRESSINAUD, Pr. GESLIN, Pr. GROSIEUX, Pr. GUY, Pr. HUREZ, Pr. JALLET, Pr. LARGET-PIET, Pr. LARRA, Pr. LE JEUNE, Pr. LIMAL, Pr. MARCAIS, Pr. PARÉ, Pr. PENNEAU, Pr. PENNEAU-FONTBONNE, Pr. PIDHORZ, Pr. POUPLARD, Pr. RACINEUX, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. RONCERAY, Pr. SIMARD, Pr. SORET, Pr. TADEI, Pr. TRUELLE, Pr. TUCHAIS, Pr. VERRET, Pr. WARTEL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

<b>ABRAHAM Pierre</b>	Physiologie
<b>ASFAR Pierre</b>	Réanimation médicale
<b>AUBÉ Christophe</b>	Radiologie et imagerie médicale
<b>AUDRAN Maurice</b>	Rhumatologie
<b>AZZOUZI Abdel-Rahmène</b>	Urologie
<b>BARON Céline</b>	Médecine générale
<b>BARTHELAIX Annick</b>	Biologie cellulaire
<b>BATAILLE François-Régis</b>	Hématologie ; Transfusion
<b>BAUFRETON Christophe</b>	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
<b>BEAUCHET Olivier</b>	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
<b>BEYDON Laurent</b>	Anesthésiologie-réanimation
<b>BIZOT Pascal</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>BONNEAU Dominique</b>	Génétique
<b>BOUCHARA Jean-Philippe</b>	Parasitologie et mycologie
<b>CALÈS Paul</b>	Gastroentérologie ; hépatologie
<b>CAMPONE Mario</b>	Cancérologie ; radiothérapie
<b>CAROLI-BOSC François-Xavier</b>	Gastroentérologie ; hépatologie
<b>CHABASSE Dominique</b>	Parasitologie et mycologie
<b>CHAPPARD Daniel</b>	Cytologie et histologie
<b>COUTANT Régis</b>	Pédiatrie
<b>COUTURIER Olivier</b>	Biophysique et Médecine nucléaire
<b>DARSONVAL Vincent</b>	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
<b>de BRUX Jean-Louis</b>	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
<b>DESCAMPS Philippe</b>	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
<b>DIQUET Bertrand</b>	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique
<b>DUVERGER Philippe</b>	Pédopsychiatrie
<b>ENON Bernard</b>	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
<b>FANELLO Serge</b>	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>FOURNIER Henri-Dominique</b>	Anatomie
<b>FURBER Alain</b>	Cardiologie
<b>GAGNADOUX Frédéric</b>	Pneumologie
<b>GARNIER François</b>	Médecine générale

<b>GARRÉ Jean-Bernard</b>	Psychiatrie d'adultes
<b>GINIÈS Jean-Louis</b>	Pédiatrie
<b>GOHIER Bénédicte</b>	Psychiatrie
<b>GRANRY Jean-Claude</b>	Anesthésiologie-réanimation
<b>GUARDIOLA Philippe</b>	Hématologie ; transfusion
<b>HAMY Antoine</b>	Chirurgie générale
<b>HUEZ Jean-François</b>	Médecine générale
<b>HUNAUT-BERGER Mathilde</b>	Hématologie ; transfusion
<b>IFRAH Norbert</b>	Hématologie ; transfusion
<b>JEANNIN Pascale</b>	Immunologie
<b>JOLY-GUILLOU Marie-Laure</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
<b>LACCOURREYE Laurent</b>	Oto-rhino-laryngologie
<b>LASOCKI Sigismond</b>	Anesthésiologie-réanimation
<b>LAUMONIER Frédéric</b>	Chirurgie infantile
<b>LE JEUNE Jean-Jacques</b>	Biophysique et médecine nucléaire
<b>LEFTHÉRIOTIS Georges</b>	Physiologie
<b>LEGRAND Erick</b>	Rhumatologie
<b>LEROLLE Nicolas</b>	Réanimation médicale
<b>LERMITE Emilie</b>	Chirurgie générale
<b>LUNEL-FABIANI Françoise</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
<b>MALTHIÉRY Yves</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>MARTIN Ludovic</b>	Dermato-vénéréologie
<b>MENEI Philippe</b>	Neurochirurgie
<b>MERCAT Alain</b>	Réanimation médicale
<b>MERCIER Philippe</b>	Anatomie
<b>NGUYEN Sylvie</b>	Pédiatrie
<b>PICHARD Eric</b>	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
<b>PICQUET Jean</b>	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
<b>PODEVIN Guillaume</b>	Chirurgie infantile
<b>PROCACCIO Vincent</b>	Génétique
<b>PRUNIER Fabrice</b>	Cardiologie
<b>REYNIER Pascal</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>RICHARD Isabelle</b>	Médecine physique et de réadaptation
<b>RODIEN Patrice</b>	Endocrinologie et maladies métaboliques
<b>ROHMER Vincent</b>	Endocrinologie et maladies métaboliques
<b>ROQUELAURE Yves</b>	Médecine et santé au travail
<b>ROUGÉ-MAILLART Clotilde</b>	Médecine légale et droit de la santé
<b>ROUSSEAU Audrey</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>ROUSSELET Marie-Christine</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>ROY Pierre-Marie</b>	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
<b>SAINT-ANDRÉ Jean-Paul</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>SENTILHES Loïc</b>	Gynécologie-obstétrique
<b>SUBRA Jean-François</b>	Néphrologie
<b>URBAN Thierry</b>	Pneumologie
<b>VERNY Christophe</b>	Neurologie
<b>WILLOTEAUX Serge</b>	Radiologie et imagerie médicale
<b>ZANDECKI Marc</b>	Hématologie ; transfusion

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES

<b>ANNAIX Claude</b>	Biophysique et médecine nucléaire
<b>ANNWEILER Cédric</b>	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
<b>AUGUSTO Jean-François</b>	Néphrologie
<b>BEAUVILLAIN Céline</b>	Immunologie
<b>BELIZNA Cristina</b>	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
<b>BLANCHET Odile</b>	Hématologie ; transfusion
<b>BOURSIER Jérôme</b>	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
<b>BOUTON Céline</b>	Médecine générale
<b>CAILLIEZ Éric</b>	Médecine générale
<b>CAPITAIN Olivier</b>	Cancérologie ; radiothérapie
<b>CASSEREAU Julien</b>	Neurologie
<b>CHEVAILLER Alain</b>	Immunologie
<b>CHEVALIER Sylvie</b>	Biologie cellulaire
<b>CONNAN Laurent</b>	Médecine générale
<b>CRONIER Patrick</b>	Anatomie
<b>CUSTAUD Marc-Antoine</b>	Physiologie
<b>de CASABIANCA Catherine</b>	Médecine générale
<b>DUCANCELLE Alexandra</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
<b>DUCLUZEAU Pierre-Henri</b>	Nutrition
<b>FORTRAT Jacques-Olivier</b>	Physiologie
<b>GOHIER Bénédicte</b>	Psychiatrie d'adultes
<b>GUARDIOLA Philippe</b>	Hématologie ; Transfusion
<b>HINDRE François</b>	Biophysique et médecine nucléaire
<b>JEANGUILLAUME Christian</b>	Biophysique et médecine nucléaire
<b>JOUSSET-THULLIER Nathalie</b>	Médecine légale et droit de la santé
<b>KEMPF Marie</b>	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
<b>LACOEUILLE Franck</b>	Biophysique et médecine nucléaire
<b>LERMITTE Emilie</b>	Chirurgie Générale
<b>LETOURNEL Franck</b>	Biologie cellulaire
<b>LOISEAU-MAINGOT Dominique</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>MARCHAND-LIBOUBAN Hélène</b>	Biologie cellulaire
<b>MAY-PANLOUP Pascale</b>	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
<b>MESLIER Nicole</b>	Physiologie
<b>MOUILLIE Jean-Marc</b>	Philosophie
<b>PAPON Xavier</b>	Anatomie
<b>PASCO-PAPON Anne</b>	Radiologie et Imagerie médicale
<b>PELLIER Isabelle</b>	Pédiatrie
<b>PENCHAUD Anne-Laurence</b>	Sociologie
<b>PIHET Marc</b>	Parasitologie et mycologie
<b>PRUNIER Delphine</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>PUISSANT Hugues</b>	Génétique
<b>ROUSSEAU Audrey</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>SAVAGNER Frédérique</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>SIMARD Gilles</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>TANGUY-SCHMIDT Aline</b>	Hématologie ; transfusion



# **COMPOSITION DU JURY**

## **Président du jury :**

**Monsieur le Professeur GARRE Jean Bernard**

## **Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur MOUSELER Alain**

## **Membres du jury :**

**Monsieur le Professeur DUVERGER Philipe**

**Monsieur le Professeur SENON Jean Louis**

**Monsieur le Docteur MOUSELER Alain**

## Liste des Abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

APA : Association Psychiatrique Américaine

CIM : Classification Internationale des Maladies

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Manuel Diagnostique et Statistique des Maladies Mentales

DSPD : Dangerous and Sévère Personality Disorder

Trouble de la personnalité sévère et dangereux

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCL-R : Hare Psychopathy Checklist-Revised

Echelle de psychopathie de Hare révisée

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional



## Remerciements

Au Dr Alain Mouseler, pour m'avoir épaulée en début d'internat, pour m'avoir donné l'envie de lire des textes classiques, pour m'avoir confortée dans une vision humaniste de la psychiatrie et enfin pour m'avoir accompagnée durant la rédaction de cette thèse.

Aux Pr Jean-Bernard Garré et Bénédicte Gohier pour leur enseignement théorique de la psychiatrie.

Au Pr Philippe Duverger pour la transmission de son savoir faire en pédopsychiatrie lors de mon stage au CHU.

Au Pr Jean-Louis Senon pour sa présence à cette soutenance de thèse. Le sujet de mini-mémoire que vous m'avez proposé en 2010 m'a fait découvrir la psychiatrie médico-légale.

Aux différents médecins croisés lors de mes stages, qui ont chacun, par leur diversité, enrichi ma pratique quotidienne.

A mon mari, Alex, pour sa patience durant ces longues années d'études, son soutien durant les moments de doute et sa présence auprès des enfants lors de la rédaction de cette thèse.

A mes filles, Lola et Eva, pour les petits bonheurs qu'elles m'apportent chaque jour, par leur sourire, leur fou-rire ainsi que leur « bêtise ».

A mes parents pour m'avoir « poussée » vers de longues études, je les remercie pour leur soutien moral et parfois matériel.

A mon frère, mes amis, ma famille.

## **Plan**

<b>Introduction .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Les Perversions .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Approche psychopathologique des perversions .....</b>	<b>55</b>
<b>3. Perversion normale, perversion pathologique .....</b>	<b>122</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>156</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>158</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>168</b>

## Introduction

La perversion, concept assez vaste, n'a pas toujours été l'unique domaine du psychiatre, d'ailleurs, l'est-elle encore ?

Pendant longtemps, le terme « perversion » évoquait essentiellement, et de façon implicite, les perversions sexuelles, mais depuis quelques années, le concept de « perversion narcissique » est apparu, avec un certain effet de mode, alors que la notion de perversion sexuelle a été remplacée progressivement par celle de paraphilie.

L'homosexualité, jadis considérée comme une perversion sexuelle, n'a été retirée qu'en 1985 du DSM puis en 1990 de la CIM ; elle reste malgré tout stigmatisée dans certains pays. De nos jours, ce sujet reste délicat ; comme le montre certaines réflexions, en France, concernant le mariage de deux personnes de même sexe. Certaines personnalités médiatiques ayant fait l'amalgame entre homosexualité, pédophilie, inceste..., resituant du même coup l'homosexualité dans le champ des perversions.

Cela illustre à quel point la notion de perversion est influencée par l'opinion publique, et politique. Le débat sur le mariage homosexuel pose des questions éthiques (respect de la liberté individuelle), religieuses (symbole du mariage), médicales (développement psychique des enfants ayant deux parents de même sexe, car de la question du mariage découlent celles de l'adoption, de la responsabilité parentale pour l'enfant d'un conjoint, du droit à la procréation médicalement assistée...).

Dans le langage courant, le qualificatif « pervers » renvoie au mal ; tout comme dans la conception religieuse, qui s'inspire des notions de bien et de mal, pour considérer les perversions comme des conduites contre-nature. Mais d'un point de vue scientifique, il est nécessaire d'élaborer d'autres références pour les étudier, en se détachant de la morale. Au 21<sup>e</sup> siècle, on ne peut plus se contenter de qualifier de perverse une conduite sexuelle sous prétexte qu'elle est inhabituelle.

Actuellement, ce terme de « perversion » peut renvoyer à la fois à un type d'acte, une conduite sexuelle, un caractère, une structure psychique, un mode de relation... Existe-t-il des caractéristiques communes à ces différentes formes de perversions ? S'agit-il d'une pathologie mentale ? Peut-on la soigner ?

Après un rappel historique sur l'évolution du concept de perversion, nous aborderons la psychopathologie des perversions, en terminant par une réflexion sur le normal et le pathologique.

# 1. Les Perversions

## 1.1 Évolution du concept de perversion

« La médecine est des plus étroitement liée à l'ensemble de la culture, toute transformation dans les conceptions médicales étant conditionnée par des transformations dans les idées de l'époque<sup>1</sup> », ainsi en est-il de la perversion.

### *Etymologie*

Les origines du terme « perversion » sont latines avec *pervertere* signifiant « retourner », « renverser », au départ une construction puis, avec une connotation péjorative, « renverser les mœurs elles-mêmes », « retournement fâcheux », et *perversitas* désignant l'extravagance, l'absurdité, la corruption, le dérèglement, la dépravation.

Dans la langue française, le substantif « perversion » apparaît entre 1308 et 1444, certains auteurs le rattachent au procès de Gilles de Rais<sup>2</sup>. L'adjectif « pervers » est attesté dès 1190, comme dérivé de *perversitas* et *perversus*, participe passé de *pervertere*.

Pendant longtemps, le terme perversion servira à la langue courante, sans emploi technique particulier, et ce n'est qu'au milieu du 19<sup>e</sup> siècle qu'il appartiendra à part égale à l'usage ordinaire et à celui médical.

En 1873, le Littré, définit la « perversion » en l'appliquant également à la physiologie : « Perversion : changement de bien en mal. La perversion des mœurs. Trouble, dérangement. Il y a perversion de l'appétit dans le pica, de la vue dans la diplopie<sup>3</sup> ».

Est pervers ce qui détourne une règle, une loi, un fonctionnement physiologique, un processus, pour un surplus de plaisir, de jouissance, parfois à l'insu du sujet lui-même : la fonction digestive dans le pica, sorte de perversion du goût qui pousse à manger des substances non nutritives, et la fonction visuelle dans la diplopie, mauvaise convergence qui fait voir deux objets au lieu d'un. L'idée principale est un changement du mieux vers le pire.

---

<sup>1</sup> SINGERIST HE. *Introduction à la médecine*. Trad. Fr. Paris : Payot, 1932.

<sup>2</sup> Gilles de Montmorency-Laval (1404-1440), plus connu sous le nom de Gilles de Ray, fut le compagnon d'arme de Jeanne d'arc, condamné pour meurtres d'enfants, hérésie et sorcellerie.

<sup>3</sup> Art. « Perversion ». In : LITTRE E, ROBIN CH. *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*. 13<sup>e</sup> éd refondue. Paris : J.B. Baillière, 1873, p. 1162.

### *Formation du concept psychiatrique de perversion en France*

La notion de perversion possède une valeur théologique et morale très forte : la *perversio*, dans le vocabulaire religieux, par exemple chez Saint-Augustin, philosophe et théologien chrétien du 4<sup>e</sup> siècle, caractérise l'écart « volontaire » et « fautif » par rapport à Dieu, le fait que l'on se détourne de la vérité de Dieu pour lui préférer les biens du monde.

De nombreux ouvrages de psychiatrie ou de psychanalyse établissent une filiation entre le terme théologico-moral de « perversion » (*perversio*) et le concept de « perversion » en psychiatrie, qui en serait issu à travers un processus de « démoralisation » et de « rationalisation »<sup>4</sup>.

Or, ce concept trouve sa racine dans une notion médicale qui n'a, au départ, guère de lien avec les domaines théologique ou moral.

Au 18<sup>e</sup> siècle se dessinent les premières ébauches nosographiques et cliniques des troubles mentaux (François Boissier de Sauvage, William Cullen) ; sont isolées et classifiées l'hystérie, l'hypochondrie, les démences, les frénésies, les manies, les mélancolies. Mais, le trouble mental est référencié au chapitre « degré d'inflammation des nerfs ».

A cette même époque, la notion de perversion a un sens bien établi dans le domaine médical : elle qualifie une « altération », et en particulier une altération des humeurs, c'est-à-dire le processus de viciation des fluides (le sang, la bile, la lymphe) qui leur fait perdre leurs qualités normales et les rend pathologiques, en les acidifiant, en les épaississant, en les faisant fermenter.

En 1761, François Quesnay, médecin et économiste français, écrit un mémoire sur les différents modes de viciation des humeurs, où il distingue l'impureté des humeurs de la dépravation ou « perversion des humeurs », telles qu'elles perdent leurs qualités originelles soit par elles-mêmes, soit par dysfonctionnement des organes qui sont censés les réguler.

En 1803, Antoine Portal, anatomiste français et historien médical, développe le même concept : la mort des vieillards s'explique par une « altération ou perversion des fluides », une « perversion des humeurs » ; une partie de l'acrimonie humorale, n'étant plus excrétée par la sueur, stagne dans l'organisme et finit par l'altérer.

Par « perversion des humeurs », on entend donc un changement qualitatif, une modification de la qualité des humeurs qui aboutit à une modification plus ou moins radicale de la constitution et à la maladie, voire à la mort.

---

<sup>4</sup> DORON CO. La formation du concept psychiatrique de perversion au XIX<sup>e</sup> siècle en France. *L'information psychiatrique*, 88, 1, janvier 2012.

En 1820, le dictionnaire Panckoucke nous dit de la perversion : « On donne quelquefois ce nom aux changements nuisibles qui arrivent aux liquides et aux solides. C'est ainsi qu'on dit la perversion des humeurs, pour indiquer leur altération ; la perversion de la tête des os, pour luxation, etc<sup>5</sup> ».

Ces définitions paraissent bien éloignées du concept psychiatrique, or c'est cette notion de perversion, strictement médicale, qui va fonder le concept psychiatrique de perversion. Cette notion va subir une évolution dans un certain nombre de textes, avec parfois des débats violents, mais conduisant à la constitution d'un concept plus rigoureux.

En témoigne l'article du dictionnaire Béchet Jeune en 1826 : « ce mot a été employé [...] dans une acception assez difficile à déterminer quand on ne veut pas se contenter d'idées vagues [...] sous le nom de perversion des forces, des propriétés vitales, de la sensibilité, on a désigné l'état dans lequel on suppose ces forces ou ces propriétés lorsque les phénomènes organiques qu'on y rapporte, sans être ni augmentés, ni diminués dans leur intensité, se manifestent d'une manière différente de leur état normal [...] suivant cette manière de s'exprimer, le goût, l'odorat sont pervertis quand on perçoit des saveurs, des odeurs autres que celles qui devraient naturellement être perçues [...] ces exemples montrent le défaut de justesse de l'acception dans laquelle on prend le mot perversion. C'est se payer un terme, au lieu de remonter à la condition organique du phénomène qu'on veut exprimer. C'est du reste le défaut inhérent aux théories basées sur les propriétés vitales<sup>6</sup> ».

Ce texte vise notamment deux auteurs : d'une part, Augustin Jacob Landré-Beauvais, chirurgien français, qui a établi une classification des altérations possibles des forces vitales : « les différences principales que l'on peut distinguer dans les forces vitales durant les maladies, et qui peuvent éclairer le diagnostic et le pronostic, sont 1°. l'augmentation ou l'exaltation ; 2°. la diminution ; 3°. l'oppression ; 4°. la dépravation ou la perversion des forces de quelques organes, et particulièrement des forces motrices ; 5°. enfin la suspension ou la perte des forces bornée également à quelques organes<sup>7</sup> ».

D'autre part, Auguste-François Chomel, médecin français, membre de l'académie de médecine, qui note dans un article de 1821 : « la puissance qui détermine les divers actes qui constituent la vie [...] peut être augmentée ou diminuée [...] mais les forces sont susceptibles

---

<sup>5</sup> Art. « perversion ». In : *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris : Panckoucke, 1820, volume 41, p 45.

<sup>6</sup> Art. « perversion ». In : *Dictionnaire de médecine*. Paris : Béchet jeune, 1826, T XVI, pp. 353-354.

<sup>7</sup> LANDRE-BEAUVAIS AJ. *Séméiotique ou traité des signes des maladies*. Paris : Brosson, 1813, p. 334.

d'être altérées d'une autre manière : elles peuvent être perversies, et cette perversion elle-même peut se montrer sous des formes infinies<sup>8</sup> ».

Dans les années 1810-1820, nombreux sont les ouvrages qui utiliseront ce système conceptuel avec le triptyque d'altération : augmentation-diminution-perversion, réservant la perversion aux troubles qui ne sont réductible ni à une variation quantitative, ni à une lésion anatomique. Cette grille conceptuelle, élaborée à partir de la sémiologie médicale, est donc tout d'abord un concept forgé dans la pratique diagnostique pour établir, à partir d'un certain nombre de signes, l'état des forces vitales.

La perversion sert alors à qualifier les cas difficiles à interpréter et à traiter.

### *Apport de la phrénologie*

Jusque dans les années 1820, l'aliénisme reste dominé par une méthode d'analyse de la folie largement héritée du 18<sup>e</sup> siècle, même si elle a été refondue par Philippe Pinel puis Jean-Etienne Esquirol, mettant l'accent sur les troubles de l'entendement et de l'imagination, ainsi que sur les perturbations des passions. Les maladies mentales sont classifiées en manie, mélancolie, démence, idiotisme. Esquirol y substitue les notions de lypémanie et de monomanie.

Parallèlement, se développe une autre grille, fondée sur les travaux des phrénologues, reposant sur une analyse des « penchants fondamentaux » de l'homme, distinguant différents penchants (amativité, destructivité, sociabilité) et considérant leur subordination aux contrôles supérieurs de la « volonté » ou de l'intellect.

La caractéristique fondamentale de la phrénologie consiste en effet à substituer à la grille classique centrée sur les idées et l'imagination, une grille très différente, fondée sur une bipartition entre « l'ordre intellectuel » et « l'ordre affectif », des penchants, des instincts. Le relevé des penchants primitifs est établi par l'analyse de l'animalité de l'homme normal. L'indépendance relative de cet espace instinctif est révélée comme le champ positif d'un savoir possible. Il est admis que ce champ affectif est analysable, « décomposable » en divers penchants relativement distincts, susceptibles d'être affectés de façon isolée et indépendante de pathologies, ne relevant ni du délire ni de la sphère intellectuelle.

---

<sup>8</sup> Art. « forces ». In : CHOMEL AF. *Nouveau dictionnaire de médecine, chirurgie, pharmacie*. Paris : Gabon, 1821, T1, p. 767.

Ce thème sera ensuite retrouvé en dehors de la phrénologie ; par exemple, lorsqu'en 1853, Louis Delasiauve, aliéniste français, défend cette indépendance contre les opposants à la doctrine des monomanies, tels que Jean-Pierre Falret ou Bénédic Augustin Morel, qui soutiennent au contraire la solidarité des diverses facultés.

Concernant l'indépendance de la sphère affective par rapport à la sphère intellectuelle, Delasiauve note qu'« une délimitation fondamentale doit, selon nous, être établie entre les facultés dites intellectuelles et celles de l'ordre moral et instinctif : sentiments, passions, penchants, sens internes, aptitudes, etc. Chacun de ces ordre, ajoute-t-il, [peut] être isolément atteint<sup>9</sup> ».

Ce point est évidemment essentiel pour admettre une folie s'inscrivant entièrement dans les actes ou les penchants, indépendamment de tout trouble intellectuel ; condition d'une clinique des perversions des instincts.

A propos de l'indépendance dans l'ordre affectif « des divers penchants et sentiments », Delasiauve explique que « pour les sentiments et les instincts, la même loi [de solidarité des facultés] n'existe pas. L'indépendance notoire de leur action est le trait distinctif de leur physionomie normale, il existe une particularisation fonctionnelle<sup>10</sup> ».

Il défend la doctrine des monomanies, c'est-à-dire de lésions partielles et localisées, le reste de l'esprit étant sain par ailleurs, mais en la limitant à la sphère des sentiments et des instincts. Dans le prolongement de la phrénologie, il insiste sur la particularité et l'indépendance des différents instincts, qui constituent autant de fonctions différentes de l'être vivant.

Il conclut ainsi : « chaque sentiment peut devenir le mobile d'une aberration spéciale<sup>11</sup> ».

Après avoir admis la spécificité et la relative autonomie de la sphère de l'affectivité, ainsi que le fait que cette sphère est composée de penchants fondamentaux, un véritable savoir sur les écarts affectant chacun de ces penchants peut se construire ; autre condition fondamentale d'une clinique des perversions.

---

<sup>9</sup> DELASIAUVE L. De la monomanie au point de vue psychologique et légal. *Annales médico-psychologiques*, 1853, V, 2<sup>e</sup> série, pp. 358-359.

<sup>10</sup> *Ibid*, pp. 361-362.

<sup>11</sup> *Ibid*, p. 360.



### *La perversion comme trouble quantitatif*

Les écarts par rapport à la norme sont envisagés, par la phrénologie, en termes d'excès et de défaut proprement « quantitatif ».

Pour Franz Joseph Gall, médecin allemand, fondateur de la phrénologie, le système cérébral est composé de tout un ensemble de penchants primitifs qu'il faut considérer comme des données normales et naturelles de l'homme. Ensuite, « tout dépend des différents degrés de développement qu'ont acquis certaines sections du cerveau, ou certaines parties cérébrales particulières, du différent degré d'activité dont ces sections ou ces parties sont douées<sup>12</sup> ».

L'exemple ayant choqué le plus est le penchant au meurtre, qui selon Gall faisait partie des dispositions innées de l'homme en tant qu'animal ; « par l'expression penchant au meurtre, je n'entends nullement un organe qui porte immédiatement à l'homicide, mais simplement le penchant naturel de tuer d'autres animaux, penchant qui appartient à tout animal carnivore, et par conséquent à l'homme<sup>13</sup> ».

La monstruosité morale est alors considérée par la phrénologie comme un écart quantitatif, lié au développement exagéré d'un penchant naturel ou à une absence de contrôle de ce penchant par d'autres facultés intellectuelles et morales capables de le compenser. « Il y a dans l'homme une inclination qui va par gradation, depuis la simple indifférence à voir souffrir les animaux, et depuis le simple plaisir à voir tuer, jusqu'au désir le plus impérieux de tuer<sup>14</sup> ».

Cette analyse quantitative suppose que telle tendance aberrante n'est que l'exagération de telle tendance naturelle inscrite en l'homme et liée à son animalité première : c'est là un point qui fera scandale.

La notion de « perversion » permettra justement d'atténuer ce scandale.

### *La perversion comme altération qualitative des penchants*

A l'opposé, un autre modèle envisage l'anomalie non plus en termes de développement exagéré ou insuffisant, d'excès ou de défaut, d'un penchant normal, mais véritablement comme une « altération qualitative » de ce penchant, comme une « déviation » de sa tendance normale.

Le vocabulaire de l'altération des instincts se met en place au début du 19<sup>e</sup> siècle avec les termes déviation, aberration, perversion.

---

<sup>12</sup> GALL FJ, SPURZHEIM JG. *Anatomie et physiologie du système nerveux*. Paris : Schoell, 1810, T1, p. 401.

<sup>13</sup> GALL FJ. *Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties. Sur l'origine des qualités morales et des facultés intellectuelles de l'homme*. Paris : Béchot, 1822, T1, p. 298.

<sup>14</sup> *Ibid*, pp. 416-417.

La notion de perversion peut alors s'interchanger avec ces autres notions car elles désignent la même chose, c'est-à-dire un écart qualitatif, une altération des forces primitives ou des penchants.

Paul Moreau de Tours, psychiatre et criminologue français de la fin du 19<sup>e</sup> siècle, utilisant le terme d'aberration, exprime parfaitement ce qu'est, pour le médecin aliéniste, une aberration ou une perversion, dans les années 1880.

« L'aberration constitue une dérogation aux lois qui régissent la sensibilité propre des organes et des facultés. Par ce mot, nous entendons désigner ces cas dans lesquels l'observation fait constater un changement contre nature, exceptionnel et tout à fait pathologique, changement qui apporte un trouble palpable au fonctionnement régulier d'une faculté. Ce que l'on constate par exemple pour l'appétit qui, augmenté ou perversi, donne lieu aux phénomènes connus sous les noms de boulimie, pica, est vrai également pour les appétits vénériens. Le goût étrange qui pousse certains individus à rechercher dans les plaisirs hors nature une jouissance nouvelle ou qui obéissent malgré eux à un entraînement qu'ils ne peuvent maîtriser constitue bien une aberration du sens génésique<sup>15 16</sup> ».

Les instincts deviennent l'objet d'une classification de leur morbidité : ils ont des affections spécifiques, localisés, qu'on va qualifier alternativement de « monomanie instinctive », de « monomanie affective », de « perversion de l'instinct ». Une division s'opère entre lésions de l'intelligence et perversions des instincts et des sentiments, division qui se retrouvera chez de nombreux auteurs afin de caractériser le champ des « monomanies », en tant que « délires partiels » des penchants ou des fonctions.

La définition qu'Esquirol a donnée de la monomanie la rattache à une conception traditionnelle du « délire » comme trouble des « idées ». C'est fondamentalement une affection « intellectuelle », se traduisant par une fixation et une exaltation sur une idée particulière, le reste de l'entendement restant par ailleurs sain.

Mais Etienne-Jean Georget, psychiatre français, introduit une distinction tout à fait nouvelle, en 1825, entre deux types bien différents de monomanies : une monomanie affectant l'ordre « intellectuel » et une monomanie n'affectant que l'ordre de la « volonté, des penchants et des affections ». Il sépare ainsi deux folies : celle caractérisée par des « lésions de l'intelligence », dénotant « un état d'aberration des idées, de trouble dans les combinaisons

---

<sup>15</sup> MOREAU DE TOURS P. *Des aberrations du sens génésique*. Paris : Asselin, 1887, p. 1.

<sup>16</sup> Génésique : se rapportant à la génération et à la reproduction des êtres vivants.

intellectuelles, la manifestation d'idées bizarres et de jugements erronés », c'est-à-dire la folie constituée par un délire général ou partiel, et une folie caractérisée par des « lésions de la volonté » dénotant « un état de perversion des penchants, des affections, des passions, des sentiments naturels<sup>17</sup> ».

Sont donc repérables des monomanies volitives<sup>18</sup>, variant selon les perversions des penchants qui les caractérisent, tout comme sont étudiées les monomanies intellectuelles selon les idées délirantes qui les fondent.

A la même époque, François Broussais, médecin et chirurgien français, appuie sa classification des monomanies sur la séparation, « d'après les vues tirées de la phrénologie », entre besoins « instinctifs » et phénomènes « intellectuels » et développe ainsi un classement des différentes « perversions ou monomanies des facultés instinctives et des sentiments<sup>19</sup> ». Ici, « perversion » équivaut à « monomanie », mais une monomanie concernant tel ou tel penchant. Le classement est fonctionnel au sens où il attribue des « perversions » à chaque instinct présidant à une fonction fondamentale de l'homme comme être animal (instinct génital, besoin instinctif de nutrition, de conservation...), perversions qui se traduisent par des comportements aberrants.

Gabriel Andral, médecin pathologiste français, adopte le même système de classement, en notant qu'il « y a dans l'organisation humaine des instincts ou des besoins auxquels les hommes obéissent diversement. Ces instincts peuvent s'exalter ou se pervertir, d'où résultent des monomanies diverses<sup>20</sup> ». Ces monomanies, précise-t-il, portent sur l'« accomplissement des actes de la vie de l'homme » ; « relation, [...], nutrition [...], génération ». Il explique que « l'homme a la faculté de sentir ; toutes les fois qu'il exerce cette faculté avec mesure, il y a plaisir, jouissance ; il y a donc besoin de sensations, et ce besoin peut être perverti en étant poussé à l'extrême. L'homme se blase sur les jouissances, et alors il tourmente ses sens pour s'en procurer encore ; il devient monomaniac<sup>21</sup> ».

Il existe donc, dès les années 1820-1830, toute une description de la pathologie des différents instincts, envisagés comme des « fonctions » essentielles de la vie, indépendantes de tout acte intellectuel et qui peuvent présenter des « perversions ». Ces perversions se traduisent par des actes aberrants, liés à une force qui pousse irrésistiblement à l'action.

---

<sup>17</sup> GEORGET EJ. *Examen des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe*. Migneret, 1825, p. 69.

<sup>18</sup> Volition : acte de volonté.

<sup>19</sup> BROUSSAIS FJV. *Cours de pathologie et de thérapeutique générales*. Paris : Baillière, 1834, T III, p. 408.

<sup>20</sup> ANDRAL G. *Cours de pathologie interne*. Paris : De Just Rouvier, 1836, T III, p. 187.

<sup>21</sup> *Ibid*, pp. 188-193.

Broussais décrit ainsi comme perversion du besoin instinctif de nutrition le fait de manger de la terre ou des excréments, et comme perversion de l'instinct de conservation le suicide ou l'hypochondrie. Quant au besoin instinctif d'association, il peut subir « une perversion en sens contraire [aboutissant à] cruauté, plaisir à détruire, impulsion non raisonnée, et même condamnée par celui qui l'éprouve, à faire souffrir et à tuer les personnes qu'il aime le plus<sup>22</sup> ». La « monstruosité morale » se trouve ici conceptualisée comme une « perversion » des penchants premiers de la vie.

Scipion Pinel fait le même constat : « l'impulsion à l'homicide est une perversion des facultés affectives », « une perversion malade, distincte de tout délire », « Ainsi dans l'homicide, le meurtrier est entraîné par une force irrésistible, par une impulsion qu'il ne peut vaincre, par une détermination irréfléchie, sans intérêt, sans égarement et même sans préméditation véritable ».<sup>23</sup>

Alexandre Brière de Boismont, psychiatre aliéniste, exprime qu'« il est donc incontestable qu'il existe des perversions de nos différents instincts et que ceux qui les éprouvent doivent être rangés parmi les monomanes puisque leur volonté est impuissante à les détourner d'actes qui ne peuvent avoir que les conséquences les plus fâcheuses pour eux<sup>24</sup> ».

Il est donc décrit de véritables dépravations des instincts, caractérisées par un « délire des actes » ou un « délire instinctif », notions désignant une perturbation des actes normalement voués à telle ou telle fonction au point que la personne semble errer, se tromper, adopter un but contre-nature. La perversion des instincts s'inscrit en continuité de la perversion des sens, envisagée comme une sorte d'hallucination ou d'erreur instinctive, qui s'oppose à l'augmentation ou la diminution. De même, il peut exister diverses altérations du tact : « le tact, peut être, par suite de maladie, ou augmenté, ou détruit, ou perverti d'une autre manière, d'où il résulte que les objets qui agissent alors sur la surface extérieure de la peau déterminent une impression ou plus forte, ou moindre qu'elle ne doit être, ou bien trompeuse, impression qui, transmise au cerveau, produit une sensation ou trop forte, ou trop faible ou bien pervertie<sup>25</sup> ».

Avant de devenir une entité clinique autonome, la « perversion de l'instinct sexuel » apparaît comme un « trouble associé » à une pathologie principale, par exemple à une monomanie caractérisée par un penchant à la destruction. C'est la conclusion de Ludger Lunier, dans

---

<sup>22</sup> BROUSSAIS FJV. *De l'irritation et de la folie*. Paris : Delaunay, 1828, p 655.

<sup>23</sup> PINEL S. *Traité de pathologie cérébrale ou des maladies du cerveau*. Paris : Rouvier, 1844, pp. 314-318.

<sup>24</sup> BRIERE DE BOISMONT A. Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique. *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1849 ; XXXIII (17<sup>e</sup> année), p. 88.

<sup>25</sup> FRANK J. *Pathologie Interne*. Paris : Baillière, 1839, T II, chapitre XLI, p. 375.

l'affaire du sergent Bertrand, qui ne voit dans la « perversion de l'appétit vénérien » qu'un trouble associé, « un épiphénomène de la maladie [...] analogue de ces appétits dépravés si communs chez les aliénés<sup>26</sup> ». Autrement dit, la perversion de l'instinct génésique n'a pas ici valeur d'entité clinique à part entière, elle est un « symptôme » associé, comparable aux dépravations du goût des aliénés.

La position de Brière de Boismont est différente puisque, pour lui, la perversion de l'instinct sexuel constitue bien une entité indépendante, aussi peu « surprenante que les monomanies suicide, homicide, incendiaire, etc », de plus, c'est un « délire partiel caractérisé par la perversion de l'instinct génésique » qu'il place au même niveau que le satyriasis ou la nymphomanie<sup>27</sup>.

Cette position est encore plus marquée chez Claude François Michéa, neuropsychiatre et historien médical, qui, bien que reconnaissant aussi l'existence d'une monomanie destructive, considère que c'est la « monomanie érotique » qui « fait le fond de cette folie monstrueuse ». Par monomanie érotique, il entend, non pas un désordre des facultés intellectuelles, mais une « aberration [qui] porte exclusivement sur les facultés morales ou affectives » et, dans le cas présent, qui amène à une perturbation radicale de l'objet de l'appétit vénérien. Sa classification des « déviations malades de l'appétit vénérien » porte clairement sur l'objet de ce « goût inné », de cette « passion instinctive » : amour grec, bestialité, attrait pour le cadavre humain. Il s'agit donc d'un même instinct, susceptible de perversions multiples. L'anormal n'est alors ni l'absolument monstrueux, le radicalement différent, ni le simple excès quantitatif : c'est la déviation qualitative d'une fonction indexée à un but normal<sup>28</sup>.

Le concept de perversion se trouve pleinement constitué.

### *L'opposition perversion/perversité*

Une particularité du concept de perversion tient dans le jeu de mots et de mise en tension directe qu'il autorise avec la notion de perversité ; ce qui explique sans doute son succès, avec toutes ses ambiguïtés, par rapport aux notions concurrentes d'aberration ou de déviation. Ces deux termes dérivent du latin *pervertere*, le terme perversité étant attesté dès 1190 (1444 pour celui de perversion).

---

<sup>26</sup> LUNIER L. Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive. Affaire du sergent Bertrand. *Annales médico-psychologiques*. Paris : Masson, 1849, p. 376.

<sup>27</sup> BRIERE DE BOISMONT A. *Op. cit.*, pp. 87-88.

<sup>28</sup> MICHEA CF. « Des déviations malades de l'appétit vénérien ». *L'Union médicale*. 17 juillet 1849, pp. 115-119.

La perversion désigne des comportements, des conduites, renvoyant notamment à la sexualité. La perversité, elle, se réfère à une disposition permanente du caractère, à un défaut qui habite le sujet et renvoie à la duplicité cruelle et maligne, au mal.

La définition, de plus en plus précise, du concept de perversion en psychiatrie s'est établie par distinction avec ce concept de perversité, devenu, lui, absolument central à partir des années 1820 dans la procédure pénale.

L'opposition entre ces deux notions va donc s'imposer au cours du 19<sup>e</sup> siècle, la perversion renvoyant à la norme médicale, la perversité à la norme morale.

En découle une stratégie dans de nombreux textes des années 1820 à 1850, faisant jouer l'opposition entre la notion de « perversion malade » et la notion juridique de « perversité morale ».

La réforme pénale s'est tout d'abord concentrée sur la qualification juridique des notions d'infraction (acte violant la loi) et de peine (châtiment punissant cet acte), laissant de côté la question du rapport intime du sujet de l'infraction à ses actes, et du lien moral qu'il entretient avec eux.

Guy-Jean-Baptiste Target, l'un des rédacteurs du Code Pénal de 1810, exprime dans un rapport au conseil d'état que « la gravité des crimes se mesure donc, non pas tant sur la perversité qu'ils annoncent, que sur les dangers qu'ils entraînent<sup>29</sup> ». Ce qui importe, c'est que l'action ait eu lieu, qu'elle menace la société, et qu'il convient de la punir en vue de faire un exemple et de dissuader l'auteur et ceux qui pourraient l'imiter.

C'est seulement dans les années 1820, pour des raisons politiques, qu'un ensemble d'auteurs tel que François Guizot (historien et politicien français), Pellegrino Rossi (juriste et politicien italien, naturalisé français), Faustin Hélie (magistrat français), Adolphe Chauveau (avocat français et professeur de droit), ainsi que des partisans de la réforme pénitentiaire, insistent sur le fait que les conditions même de la légitimité du droit de punir, sont la moralité intrinsèque de l'auteur et la moralité intrinsèque de son action.

Chauveau et Hélie expliquent que « c'est dans l'immoralité intrinsèque du fait, dans la perversité de l'agent, que la punition puise sa légitimité<sup>30</sup> ».

La théorie de Guizot sur le droit de punir repose sur le fait que l'action punie doit être naturellement criminelle, que sa perversité morale n'est pas douteuse ; et sur le fait que

---

<sup>29</sup> Rapport au conseil d'état de TARGET GJB, cité par LOCRE JG. *Législation civile, commerciale et criminelle de la France*, T XXIX, Paris, 1831, p. 8.

<sup>30</sup> CHAUVEAU A, HELIE F. *Théorie du Code Pénal*. Paris : gobelet, 1836, T 1, p. 13.

l'auteur entretient un lien moral incontestable avec son action. « Le délit, le délit moral est donc la condition fondamentale du châtement. La justice humaine l'exige impérieusement pour admettre la légitimité de la peine ; et la justice légale ment lorsque, pour s'affranchir des exigences de la justice naturelle, elle s'attribue un autre principe, un autre but et prétend les trouver dans l'utilité<sup>31</sup> ».

Les questions fondamentales deviennent alors : le sujet a-t-il violé délibérément la loi ? A-t-il voulu son acte ? A-t-il témoigné d'une habitude dans le mal ou d'un plaisir dans le crime ? Etait-il dépravé ? Faisait-il preuve de perversité morale ?

Le problème central devient le lien du sujet à son acte, c'est-à-dire les motifs qui ont conduit à son acte, qui permettent de mesurer son degré de perversité et d'ajuster la peine à cette perversité.

Il s'agit là d'un déplacement éminemment politique du droit de punir, parce qu'en invoquant la criminalité naturelle des actes, en posant la nécessité de prendre en compte le lien moral du sujet à ses actes, on va à l'encontre de la criminalisation de certains crimes politiques et de la politique de répression, menée au nom de la défense de la société et qui s'applique dans les années 1820. Cette stratégie s'affirme, notamment, par la revendication de la prise en compte des circonstances atténuantes et par l'implication d'un jury pour moduler les peines en fonction de la moralité des auteurs.

C'est dans ce cadre politique et idéologique que la psychiatrie s'est introduite au cœur du procès pénal, en empiétant sur les revendications des magistrats libéraux. Elle leur reproche de confondre la perversité, c'est-à-dire une conduite vicieuse volontaire et habituelle, et la perversion, c'est-à-dire une perturbation malade des penchants qui conduit des personnes à agir sans vouloir leurs actes.

La position des aliénistes vient appuyer la logique des magistrats libéraux qui dénoncent une position utilitariste se souciant assez peu du « sujet » de l'acte. La notion de « monomanie homicide » est employée par ces derniers pour justifier une réforme du droit de punir.

Mais, cette position des aliénistes vient dans le même temps poser problème à celle des libéraux ; car, si il faut proportionner la peine « à la moralité de l'agent », « graduer [les peines] d'après la sensibilité que [le juge] rencontre de l'agent », cela nécessite une évaluation de la moralité intrinsèque du sujet et cela implique donc de prendre au sérieux les questionnements des psychiatres.

---

<sup>31</sup> GUIZOT F. *De la peine de mort en matière politique*, 2<sup>e</sup> édition. Paris : Béchét, 1822, p. 100.

Charles Chrétien Henri Marc, psychiatre français, premier médecin du roi Louis Philippe et expert auprès des tribunaux, explique qu'il existe tout un ensemble de cas où les sujets ne sont pas immoraux, « quoique leurs actes soient monstrueux ou criminels », parce qu'ils n'ont pas voulu ces actes mais y ont été poussés par des perversions de leurs penchants et une lésion de leur volonté ; cas où il n'y a pas perversité mais perversion. « La principale difficulté réside dans le problème d'établir judiciairement la moralité d'un acte, en distinguant s'il est l'effet de la perversité, d'une passion, ou d'une lésion mentale, en d'autres mots si, dans le sens pénal, il doit être considéré comme volontaire ou involontaire [il s'agit de juger si] l'homicide commis est le résultat du délire ou de la perversité<sup>32</sup> ».

Les aliénistes tentent alors d'élargir leurs compétences ; ils revendiquent un savoir de la pathologie et surtout du « lien moral » entre une pathologie et un acte, un savoir de la « responsabilité morale » et de la capacité ou non du sujet à résister ; ce savoir les autorisant à dire si l'élément moral est présent et si, en conséquence, le délit est constitué.

Or, c'est ce pouvoir que leur contestent les magistrats, même les plus favorables à l'ajustement de la peine à la moralité du sujet. La position de Victor Molinier, avocat puis procureur du roi, en est exemplaire : les médecins, explique-t-il, « sont dans le vrai lorsqu'ils disent devant les tribunaux que cet accusé, qui a exécuté une action atroce, sans être mû par aucun mobile d'intérêt et sous la seule impulsion des facultés affectives, est un malade. Ils se trompent lorsqu'ils jugent que l'état de ce malade ôte au fait toute sa criminalité<sup>33</sup> ». C'est d'ailleurs là « une question de fait qu'il appartient aux juges seuls de résoudre<sup>34</sup> ». Pour lui, il convient de remettre le médecin à sa place, qui n'est pas celle d'un juge décidant ou non de retenir l'imputabilité de l'acte.

Résumons la querelle opposant magistrats néoclassiques et aliénistes entre les années 1820 et 1850 : les aliénistes élaborent une stricte opposition entre la « perversion des facultés affectives » et la « perversité », point de départ pour déterminer ce qui relève de leur champ d'action et de celui des magistrats, sachant que l'opération fondamentale de tri leur revient ; de leur côté, les magistrats récusent cette distinction, s'efforçant de relier la « perversion des facultés affectives » à la « perversité ».

---

<sup>32</sup> MARC CCH. *De la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris : Baillière, 1840, T I, pp. 83-84 ; T II, pp. 24-25.

<sup>33</sup> MOLINIER V. « De la monomanie envisagée sous le rapport de l'application de la loi pénale » (1853). *Annales médico-psychologiques*, 1854 ; 2<sup>e</sup> série, T VI, p. 58.

<sup>34</sup> *Ibid*, p. 61.



Henri Legrand du Saulle, aliéniste, oppose strictement perversion et perversité ; il explique qu'il ne faut en aucun cas confondre « la perversion [qui] est à la perversité ce que la folie est au crime. L'une résulte d'une organisation défectueuse, d'un état pathologique et doit être l'objet d'un traitement médical ; l'autre provient d'une immoralité indigne des égards de la loi<sup>35</sup> ».

Or, pour Molinier, « si la perversion des facultés affectives était suffisante pour innocenter les actions humaines, la justice aurait jusqu'à ce jour frappé à tort presque tous les coupables<sup>36</sup> ». Il refuse de distinguer perversion et perversité, maladie et « dépravation morale », « penchants vicieux », « désirs désordonnés ».

Et pourtant, le terme « perversion » revient sans cesse dans les écrits des divers psychiatres, qui, à partir des années 1820, tentent de caractériser les « monomanies instinctives » et en particulier la monomanie homicide.

Pour Marc, « il existe une monomanie homicide, tantôt avec aberration de l'entendement, tantôt avec perversion des facultés affectives ; tantôt avec impuissance de la volonté, qui prive l'homme de sa volonté morale. », de plus « il existe des signes qui caractérisent cette espèce de folie, et qui font distinguer les monomaniaques des criminels, au moins dans le plus grand nombre des cas<sup>37</sup> ».

Chauveau et Hélie sont les premiers juristes à reconnaître certaines spécificités de la monomanie homicide et soulignent que les « passions » « abrutissent le jugement mais ne le détruisent pas » et qu'elles ne produisent pas « cette perversion morale qui porte l'aliéné à immoler sans motif l'être qu'il chérit le plus<sup>38</sup> ».

Mais, c'est avec Michéa que la distinction est la plus marquée, dans un mémoire intitulé « Des caractères qui permettent de distinguer la perversion malade de la perversité morale ». Michéa pense que « ce qu'il importe aux médecins [c'est] de chercher à établir [...] les caractères qui permettent de distinguer la perversion malade de la perversité morale, l'aliéné de l'homme vicieux<sup>39</sup> ».

Il s'agit donc, pour le médecin, d'insister sur l'opposition entre le vice et la maladie.

---

<sup>35</sup> LEGRAND DU SAULLE H. *La folie devant les tribunaux*. Paris : Savy, 1864, pp. 104-105.

<sup>36</sup> MOLINIER V. *Op. cit.* p. 67.

<sup>37</sup> MARC CCH. *Op. cit.*, T II, p. 71.

<sup>38</sup> CHAUVEAU A, HELIE F. *Op. cit.*, p. 211.

<sup>39</sup> MICHEA CF. « Des caractères qui permettent de distinguer la perversion malade de la perversité morale ». *L'Union médicale*. 1852 (réédition : *Annales médico-psychologiques*, 2<sup>e</sup> série ; T IV.) p. 440.

Qu'il s'agisse d'Esquirol, de Marc ou de Georget, la plupart des premiers énonciateurs de la thèse des monomanies instinctives convergent vers un certain nombre de « critères » pour définir cette « perversion malade ». La difficulté est que, contrairement à la monomanie homicide liée à une idée délirante, ici, la folie ne s'exprime que dans les actes. Cela implique de déplacer l'analyse sur la série des actes du sujet et sur sa conduite tout entière.

Voici leurs critères fondamentaux :

- « l'absence de motif », c'est-à-dire le fait de ne retrouver dans l'acte ni intérêts, ni motifs rationnels. Esquirol, qui établit une opposition systématique entre monomaniaque et criminels souligne qu'« il n'y a point de motifs connus ; on ne peut en supposer ni d'imaginaires ni de réels », tandis que « le criminel a toujours un motif ; le meurtre n'est pour lui qu'un moyen ; c'est pour satisfaire une passion plus ou moins criminelle<sup>40</sup> ». C'est d'ailleurs cette absence de motif qui pose problème à l'institution judiciaire puisqu'elle cherche à rétribuer justement un acte immoral en mesurant la perversité du sujet, le motif fournissant souvent le principe d'intelligibilité de l'acte. De plus, l'absence de motif renforce l'idée qu'une force irrésistible et aveugle s'est imposée au sujet, aux dépens de sa volonté ;
- la « monstruosité » et le fait, aberrant, que « le monomaniaque immole des êtres qui lui sont indifférents [...] mais plus souvent il choisit ses victimes parmi les objets qui lui sont chers », là où le criminel « choisit ses victimes parmi les personnes qui peuvent faire obstacle à ses desseins<sup>41</sup> » ;
- la « disjonction » entre le sujet et son acte ; il s'agit de montrer combien le sujet n'était pas dans son acte et ne ressemblait pas à son acte. D'où l'insistance sur le fait que le monomaniaque essaye de s'opposer de toutes ses forces à ses actions. Par ailleurs, à travers l'expertise, il s'agit de rendre compte de l'histoire du sujet, notamment pour la faire jouer contre son acte et faire ressortir combien celui-ci est aberrant, non simplement pour la nature humaine, mais surtout pour celle du sujet. Le caractère fondamental de l'acte du monomaniaque est qu'il est isolé, momentané ; « tous, avant la manifestation du désir de tuer, étaient incapables de nuire ; ils étaient doux, bons, honnêtes gens [...]. Chez tous, comme chez les aliénés, on a remarqué un changement de la sensibilité physique et morale, de caractère, de manière de vivre [...] chez tous il est facile de fixer l'époque du changement [...] celle de l'explosion du mal, celle de sa

---

<sup>40</sup> ESQUIROL JED. *Note sur la monomanie homicide*. Paris : Baillière, 1827, p. 43 et 46.

<sup>41</sup> *Ibid*, p. 47.

cessation<sup>42</sup> ». La raison « est enchaînée tout à coup », il y a « abolition temporaire de la liberté morale<sup>43</sup> », selon Marc, qui confirme « qu'il est rare qu'on n'ait pas remarqué en eux quelque dérangement plus ou moins appréciable dans leurs habitudes morales ou dans leurs fonctions physiques<sup>44</sup> ». C'est ce qui permet de distinguer la perversion maladie de la perversité, où, au contraire, le sujet prend l'habitude du vice, se complait dedans, se déprave peu à peu et sa volonté tend à perdre de la force devant le poids du vice.

Cette notion de perversion se distingue fortement de la théorie de la monstruosité morale retenue par les phrénologues : ceux-ci disaient qu'elle était une exagération d'une tendance naturelle, ici il s'agit de dire qu'elle est une véritable maladie, une modification pathologique de l'état du sujet, à laquelle on peut assigner un moment et des phases.

Comme l'énonce Georget, c'est une maladie « accidentelle et tout à fait opposée aux dispositions naturelles des malades<sup>45</sup> » ; et Marc s'exclame : « convenez au moins que la volonté est pervertie et subjuguée. Une pareille perversion serait un état normal ou naturel ! Attendez que la raison soit rétablie et cette malheureuse mère jugera aussi bien que vous de toute l'horreur du meurtre qu'elle a failli commettre ou a commis<sup>46</sup> ».

Il s'agit donc là d'un trouble qualitatif radical et non d'une exagération quantitative d'une tendance naturelle chez l'homme.

### *Le pervers constitutionnel*

Dans les années 1850-1860, s'opère alors une grande transformation consistant à dire que cet état de perversion, loin d'être une maladie à proprement parler, accidentelle chez le sujet, est pour lui un état normal. Etat anormal par rapport à l'humanité mais normal ou constitutif pour lui-même, si bien que tel acte ou telle tendance n'est que le prolongement de tendances plus profondes de sa personnalité.

Certains psychiatres, notamment Falret et Morel, vont récuser le principe même d'une perversion en tant que « monomanie instinctive », c'est-à-dire comme délire partiel, localisé dans tel acte ou telle fonction, pour affirmer au contraire qu'elle est le fait d'un « état plus général et plus profond ». Ils affirment que ce changement de perspective serait stratégiquement pertinent dans le contexte médico-légal, pour mieux établir la position de

---

<sup>42</sup> *Ibid*, pp. 45-46.

<sup>43</sup> MARC CCH. *Op. cit.*, T II, p. 88.

<sup>44</sup> *Ibid*, p. 94.

<sup>45</sup> GEORGET EJ. *Op. cit.*, pp. 97-98.

<sup>46</sup> MARC CCH. *Op. cit.*, T II, p. 69.

l'aliéniste dans le champ judiciaire ; ainsi qu'il serait scientifiquement fondé pour restructurer la psychiatrie elle-même.

La perversion de tel ou tel penchant n'est donc plus considérée comme un phénomène isolé et accidentel dans la personnalité du sujet mais comme un trait fondamental de cette personnalité, qui peut être reliée à une évolution plus générale, à un état constitutif sur lequel germent les phénomènes pathologiques les plus divers, et même, pour Morel, à une hérédité morbide plus profonde.

Ainsi, pour Falret, les critères utilisés à la suite de Georget, de « comparaison du sujet avec lui-même » pour établir son état maladif, cessent d'être pertinents car il existe des individus « prédisposés dès leur naissance, dont la maladie a pris source dans les ascendants qui, dès les premiers âges de leur existence, manifestent dans leurs idées, dans leurs sentiments ou dans leurs penchants, des particularités tellement notables, des bizarreries tellement prononcées, qu'ils se distinguent déjà de tous les autres enfants du même âge [... ils sont marqués par ] un état de prédisposition qui constitue le caractère normal de ces individus depuis leur naissance<sup>47</sup> ».

A l'époque, cette analyse s'articule avec toute une argumentation stratégique dans le champ médico-légal. Les partisans de la monomanie accusent alors Morel et Falret de donner prise aux attaques des juristes, en critiquant cette notion de « monomanie » et en manifestant ainsi, au sein de la profession psychiatrique, des désaccords dont les magistrats pourraient se servir. Au contraire, Morel et Falret soutiennent que ce qu'ils proposent permet de faire front contre les magistrats : « on nous accuse de fournir, en niant la monomanie, des armes aux tribunaux [...] mais cette accusation qu'on nous adresse [...] nous la renvoyons précisément à nos adversaires. Que fait-on en soutenant la doctrine de la monomanie ? On rend impossible toute ligne de démarcation rigoureuse entre la passion et la folie ; on abandonne ainsi le jugement d'une question aussi délicate à toutes les chances d'erreur d'une appréciation [...] basée non sur l'expérience médicale [...] mais des preuves tirées de l'acte lui-même soumis à l'examen du médecin-expert. Celui-ci, au lieu de rester dans sa profession, est obligé d'avoir recours à une discussion d'avocat<sup>48</sup> ». « La théorie des diverses monomanies n'est pas de nature à apporter dans l'esprit des magistrats des preuves suffisantes de non-responsabilité. Le médecin doit surtout avoir en vue de faire ressortir que l'individu qu'il est chargé d'examiner

---

<sup>47</sup> FALRET JP. *Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris : Baillière, 1890, pp. 481-482.

<sup>48</sup> FALRET JP. « De la non-existence de la monomanie » (1854). *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Paris : Baillière, 1864, pp. 446-447.

est un malade aliéné. Ce n'est pas, en effet, la nature de l'acte qui doit déterminer la variété malade à laquelle appartient l'individu inculpé ; mais dans la nature même de la maladie, et dans l'examen de l'action que cette maladie exerce sur la libre manifestation de l'intelligence et des sentiments<sup>49</sup> ».

Morel explique ainsi : « les aliénés que je classe dans la manie instinctive ont donné de bonne heure des preuves d'une aberration dans les idées et d'une perversion dans les sentiments qui ne doivent plus être étudiées comme des faits isolés [...] ils ont donné de bonne heure des preuves de leurs mauvaises dispositions natives et leur caractère formait un contraste frappant avec celui de leurs camarades d'études ou de jeux. Ils se sont montrés sombres, taciturnes, parfois instinctivement cruels, en tourmentant leurs semblables ou en s'attaquant à des animaux inoffensifs ». Ils ne sont pas à proprement parler malade mais « est-il permis de considérer comme un état normal de l'intelligence et des sentiments cette impossibilité absolue de tendre vers un but normal d'activité [...] cette perversion précoce<sup>50</sup> ». Il nomme cela des « déviations malades dans l'humanité ».

Une bascule s'opère d'une analyse de l'acte aberrant, lié à une perversion des penchants en tant que maladie au sens strict, à une analyse de l'état pervers, caractérisé par une perversion des penchants entendue comme un trait constitutif d'un sujet ; c'est-à-dire d'un système où il s'agissait de faire jouer le sujet contre son acte, en montrant qu'il n'était pas dans son acte afin de le dédouaner de toute perversité, à un système où il s'agit de montrer que l'acte découle entièrement de l'état du sujet mais en analysant que cet état est profondément anormal.

On observe dans ce déplacement une esquisse de la théorie du pervers constitutionnel de Dupré.

### *Les descriptions classiques*

Au milieu du 19<sup>e</sup> siècle, dans un contexte de législation sévère à l'encontre de l'homosexualité dans certains pays, plusieurs études ont pour but de faire connaître et reconnaître l'homosexualité comme un phénomène n'ayant rien de monstrueux, mais représentant une variété d'accès à la jouissance.

Des auteurs rappellent la fréquence de l'homosexualité chez les grands hommes : des souverains tels que Edouard II (1284-1327) et Jacques Ier d'Angleterre (1566-1625), Henri III

---

<sup>49</sup> MOREL BA. Considération médico-légales sur un imbécile érotique convaincu de profanation de cadavres. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Paris : Masson, 1857, T IV, p. 237.

<sup>50</sup> *Ibid*, pp. 235-236.

de France (1551-1589), Rodolphe II de Habsbourg (1552-1612), Louis II de Bavière (1845-1886) ; des papes : Paul II (1417-1471), Sixte IV (1414-1484), Jules II (1443-1513) ; des peintres : Michel-Ange (1475-1564), il Sodoma (1477-1549) ; des écrivains : Shakespeare (1564-1616), Winckelmann (1717-1768, historien de l'art allemand), Byron (1788-1824, poète britannique), Oscar Wilde (1854-1900) ainsi que Socrate. Avec ces références, ils tentent d'attester tout ce que l'humanité doit aux homosexuels.

Johann Ludwig Casper, médecin légiste allemand, expose en 1852 que l'homosexualité est innée et non acquise, théorie très minoritaire à l'époque.

Karl Heinrich Ulrichs, juriste allemand, invente le terme d'uranisme, emprunté au mythe d'Aphrodite Ourania (céleste) qui permettait à Platon<sup>51</sup> de séparer les aspects divins de l'amour de ses aspects vulgaires. Pour Ulrichs, les uranistes, dont il faisait partie, ont de manière congénitale et irréductible, une âme de femme dans un corps d'homme et ne peuvent connaître de désir et de passion que pour des hommes virils. Il ne s'agit donc pas d'une pathologie mais d'une disposition singulière de la nature, à laquelle on ne peut rien changer. Il oppose l'uranisme, naturel et moral, à la débauche et la pédérastie, le pédéraste désirant l'adolescent masculin, dans la mesure où il n'est pas encore viril et comporte donc des traits androgynes. Il décrit ainsi un type particulier d'homosexualité masculine, caractérisé par une singularité de la nature, non pathologique, qu'il distingue des autres formes d'homosexualité masculine. Il défend ainsi son droit à la liberté.

Il publie en 1864 et en 1865 sous le pseudonyme de Numa Numantius cinq volumes d'essais sous le titre *Forschungen über das Rätsel der mann männlichen Liebe* (Recherches sur l'énigme de l'amour entre hommes). Le but de son travail était l'abolition d'une législation répressive, ce qu'il n'obtint pas.

Carl Westphal, neurologue, neuroanatomiste et psychiatre allemand, publie en 1870 un article<sup>52</sup> au sujet d'une femme qui n'aimait que les femmes. Pour décrire des cas similaires il crée l'expression *conträre Sexualempfindung* pouvant se traduire par « sensibilité sexuelle opposée, manière d'éprouver ce qui est sexuel de façon contraire à la moyenne ». Pour tenter

---

<sup>51</sup> *Le banquet*, texte de Platon écrit autour de 380 avant J.C., composé de discours portant sur la nature et les qualités de l'amour.

<sup>52</sup> WESTPHAL C. « Die conträre Sexual-empfindung, Symptom eines nevropatischen (psychopathischen) Zustand », *Archiv für Psychiatrie*, 1870, II, pp. 73-108. Traduit en partie dans l'article de RITTI A. : L'attraction des sexes semblables. *Gazette de médecine et de chirurgie*, série 2, T 15, janvier 1878, pp. 1-2.

d'amender, lui aussi, le Code Pénal germanique, il multiplie les observations analogues chez des hommes et des femmes. Tout comme Ulrichs, il pense que le sujet est inverti dès la naissance, l'inversion sexuelle devant être considérée comme la nature même du sujet. Cette nature congénitale permet de distinguer l'inversion sexuelle de la débauche, où la personne a des pratiques homosexuelles car elle se serait lassée de jouir avec des partenaires du sexe opposé. Dans son œuvre, il élimine toute explication tirée des monomanies instinctives, et considère que la médecine d'asile n'a rien à dire de l'inversion. Cependant, il retrouve chez les invertis des traits communs à ce qu'on entend à l'époque par « groupe des névroses » : syndrome choréique, épilepsie, hystérie, neurasthénie ; cette parenté permettant de rattacher l'inversion à la médecine, sans l'assimiler à l'aliénation mentale.

Cette position se retrouve dans de multiples œuvres ultérieures mais connaît aussi la vive opposition de certains auteurs, tel qu'Albert von Schrenck-Notzing, médecin allemand, ou Alfred Binet, qui considèrent l'inversion comme un état acquis. L'inversion leur apparaît comme le résultat des hasards de la vie psychologique (très grande émotion, tentative de séduction par l'adulte...) ; ils estiment donc qu'une thérapeutique psychologique telle que l'hypnose peut corriger ce hasard.

Richard von Krafft-Ebing, psychiatre austro-hongrois, publie en 1886 la première édition de *Psychopathia sexualis*<sup>53</sup>. Il s'agit d'une sorte d'enquête scientifique sur les anomalies et les conduites sexuelles perverses. Les éditions suivantes sont complétées par Albert Moll, psychiatre allemand, constituant un *Thesaurus semeioticus*, qui décrit la totalité des conduites sexuelles tenues pour singulières et inhabituelles, certaines pathologiques, d'autres relevant d'une catégorisation différente mais toutes qualifiées de perversion. Il délimite le domaine des perversions grâce au terme de parésie, en y intégrant toutes les satisfactions érotiques dont la conservation de l'espèce ne semble pas l'objectif.

Il propose une division en deux catégories d'anomalies selon l'objet et selon le but ; sont répertoriés l'homosexualité masculine et féminine, l'exhibitionnisme, le sadisme, le masochisme, la pédophilie, la gérontophilie et bien d'autres. Il est notable que l'homosexualité y est décrite de façon beaucoup plus respectueuse que les autres anomalies, la rattachant à la noblesse et à la bourgeoisie.

---

<sup>53</sup> KRAFFT-EBING R von. *Psychopathia sexualis. Etude médico-légale à l'usage des médecins et des juristes*. Trad. R. Lobstein, Paris, Payot, 1958.

En 1891 Moll, publie *Les perversions de l'instinct génital*, où il expose un courant de pensée visant à dépénaliser l'homosexualité. Moll s'interroge sur son étiologie ; bien qu'admettant l'existence de quelques cas acquis, il considère que la seule variété fréquente est congénitale, notant l'occurrence de traits dégénératifs et d'antécédents héréditaires. Pour autant, il attache également de l'importance aux causes fortuites : scènes vues dans l'enfance, occasion favorable, entraînement, vie recluse sans femme ; il met en valeur le mépris de la femme dans certaines cultures et les traditions qui séparent les sexes.

Il réaffirme l'indépendance de l'inversion sexuelle et de l'hermaphrodisme, et insiste sur cette explication centrale : « puisque nous reconnaissons comme insuffisante la théorie qui attribue l'inversion sexuelle à une anomalie nerveuse périphérique, nous sommes amenés à chercher du côté d'un processus psychique une explication à l'aberration du sens génital. Comme les organes génitaux proprement dits fonctionnent dans ces cas de façon normale, il est impossible d'y chercher le siège de la maladie. Ce qui est troublé dans l'inversion de l'instinct génital, c'est l'action de l'esprit sur le sens génital. Or, toutes les représentations mentales qui réveillent l'instinct génital agissent comme excitants des organes génitaux. A l'état normal le sens génital de l'homme est excité par la représentation mentale de la femme ; chez l'uraniste, l'excitation est provoquée par l'idée de l'homme. Chez lui, l'influence des idées sur le penchant sexuel se trouve, par conséquent, dévoyée. Nous sommes ainsi amenés à placer le siège de l'inversion sexuelle à l'endroit où les idées réveillent l'instinct sexuel, c'est-à-dire, d'après les données modernes, dans le système nerveux central et plus particulièrement dans le cerveau<sup>54</sup> ». Pour lui, la sexualité est une fonction physiologique parmi d'autres, dont l'exercice entraîne du plaisir, mais pour laquelle, dans l'espèce humaine, la reproduction n'est pas le but immédiatement recherché : « en général, l'homme accomplit l'acte sexuel avec la femme, non pas dans le but conscient d'avoir des enfants, mais pour la satisfaction d'un penchant auquel il ne peut résister. L'uraniste ne fait pas autre chose, et par conséquent son acte sexuel n'est pas délictueux<sup>55</sup> ».

Pour exclure toute préoccupation morale, n'envisager ces questions que de manière scientifique et tenter de faire une synthèse des théories positivistes, Valentin Magnan<sup>56</sup>, psychiatre français, invente un modèle localisationniste de la vie sexuelle, interprétation

---

<sup>54</sup> MOLL A. *Les perversions de l'instinct génital. Etude sur l'inversion sexuelle basée sur des documents officiels*. Trad. Pactet, Romme, Paris, Carré, 1893, p. 225.

<sup>55</sup> *Ibid*, p. 289.

<sup>56</sup> MAGNAN V. *Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*. Paris, Progrès médical, 1885 et *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, Bataille, 2<sup>e</sup> éd., 1893.



neurophysiologique des comportements pervers : le centre génito-spinal de Budgge rendant compte du satyriasis et de la nymphomanie ; la prévalence du cortex occipital, supposé inhibiteur, expliquant les passions platoniques ; et le reste s'expliquant par un équilibre ou un déséquilibre entre les centres excitatifs et les centres inhibiteurs. L'activité sexuelle ordinaire correspond alors, non à la morale, ni même à la coutume, mais à une certaine harmonie entre les lobes frontaux et les lobes occipitaux du cortex cérébral.

Magnan utilise à l'époque le terme « déséquilibré », désignant ainsi des malades qui, de façon congénitale ou acquise, ont un défaut permanent d'équilibre entre les diverses parties fonctionnelles de l'encéphale, entraînant des troubles mentaux plus ou moins graves, les perversions sexuelles apparaissant alors comme une variété particulière de trouble, dû à un déséquilibre mental.

Ce modèle neuro-anatomique vient confirmer l'appartenance des conduites perverses à la logique médicale, en dépossédant, de fait, les magistrats. La reproduction et la morale n'ont alors plus leur place dans l'explication des perversions sexuelles. Magnan définit une sexualité physiologique, tout ce qui ne respecte pas ces règles peut alors être considéré comme une déviation, sans jugement de valeur.

Dans cette démarche positiviste, deux groupes de pervers se dessinent :

- dans le premier, des personnes de bon niveau intellectuel, honorables, pouvant exercer de hautes fonctions professionnelles, dont la perversion, souvent ignorée de l'entourage, détonne par rapport au reste du sujet et paraît monstrueuse au vu de leur personnalité. Ces sujets, reconnaissant la singularité de leurs goûts, y voient, dans certains cas, une fatalité contre laquelle ils ne peuvent rien, et, dans d'autres, ils ne satisfont leurs désirs qu'après une lutte intérieure épuisante. Ils sont présentés comme les « bons pervers » et en cas de judiciarisation, l'expertise leur est plutôt favorable ;
- dans le second groupe, des personnes mal insérées dans la société, instables dans leurs attachements et leur travail et ayant des conduites perverses agressives, parfois cruelles et suscitant l'inquiétude. Ce groupe renvoi alors à la notion de perversité, avec la description de traits de caractère dérivant des notions de folie morale<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> *Moral insanity*, concept décrit en 1835 par James Cowles Prichard, médecin anglais, se rapprochant plus tard du concept allemand de personnalité psychopathique (K. Schneider, 1923).

Henry Havelock Ellis, médecin et psychologue britannique, publie en 1896 *L'inversion sexuelle*, premier volume de ses *Etudes de psychologie sexuelle*<sup>58</sup> ; suivront 18 volumes.

Magnus Hirschfeld, médecin et sexologue allemand, développe la théorie du « troisième sexe » et des « intermarches sexuelles », échelle allant de la masculinité à la féminité en passant par l'homosexualité, l'intersexualité et le transsexualisme. Avec Iwan Bloch, dermatologue allemand et Albert Eulenburg, neurologue allemand, ils proposent le concept de *Sexualwissenschaft*, science de la sexualité.

Les premières études sur l'inversion sexuelle ont donc pour but d'amender la législation, il en découle progressivement une démonstration de la normalité des invertis et de l'existence de plusieurs voies pour arriver à l'orgasme, le médecin n'ayant plus à intervenir, sauf à la demande de l'intéressé qui exprimerait une certaine souffrance.

En 1905, Freud propose une taxinomie et une pathogénie dans ses *Trois essais sur la théorie de la sexualité*<sup>59</sup>. Ce texte fut complété progressivement entre 1910 et 1924. Il y reprend les catégories selon l'objet et selon le but, proposées par Krafft Ebing, les anomalies sexuelles pouvant concerner l'objet du désir ou les manières de s'y prendre pour le satisfaire. Il en résulte une classification des conduites perverses en perversion de but et perversion d'objet. Il remet en question le rôle de l'hérédité, s'appuyant sur les connaissances acquises depuis les discours positivistes (lois de Mendel en 1865, reprises par de Vries puis Bovert, Sutton... dans les années 1900). Les découvertes récentes sur les localisations cérébrales (Broca, Wernicke...) remettent en cause les théories localisationnistes évoquées précédemment. Ainsi, pour Freud, les perversions sont, non pas liées à des phénomènes de dégénérescence, mais en relation avec des phénomènes psychiques, subjectifs et non biologiques.

Ses travaux s'inspirent des œuvres antérieures de Krafft-Ebing, Moll, Möbius<sup>60</sup>, Havelock Ellis, von Schrenck-Notzing, Loewenfeld<sup>61</sup>, Eulenburg, Bloch et Hirschfeld ; ce qui lui permet de se référer aux définitions des aberrations sexuelles déjà données par les médecins de l'époque, et de se consacrer à la psychopathologie à partir d'un champ sémantique bien

---

<sup>58</sup> HAVELOCK ELLIS H. *Etudes de psychologie sexuelle*. Trad. A. van Gennep, Paris, Mercure de France, 1927-1935, 19 volumes.

<sup>59</sup> FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905-1923). Gallimard, 1974.

<sup>60</sup> Paul Julius Möbius, neurologue allemand, (1853-1907), postule dans les premiers pour des causes psychologiques de certaines maladies. Freud le considère comme l'un des pères de la psychothérapie.

<sup>61</sup> Leopold Loewenfeld (1847-1924), psychiatre allemand.

délimité. Sa réflexion s'appuie aussi sur des références à la biologie générale et sur les concepts opératoires et théorisations psychanalytiques acquis avant 1905.

Ces *Trois essais* font scandale, rendant Freud impopulaire et, pour autant, c'est à partir de cette époque que s'affirme l'originalité de son travail ; les notions d'inconscient, de refoulement, de transfert, de déplacement, de condensation et de complexe d'Œdipe sont par la suite complétées par celles de sexualité infantile et de stades libidinaux.

De son côté, Ernest Dupré, psychiatre français étend la notion de perversion au-delà du champ de la sexualité avec sa doctrine des constitutions<sup>62</sup> :

- perversion de l'instinct de conservation, concernant la nutrition (gloutonnerie, refus alimentaire, idées délirantes d'empoisonnement, alcoolisme, toxicomanie), la propriété (épargne excessive, prodigalité, collectionnisme, avarice, cupidité, goût pour les jeux de hasard) ou la personnalité (comportements suicidaires, vanité, orgueil, mythomanie, hâblerie, mensonge, fabulation) ;
- perversion de l'instinct de reproduction : nymphomanie, frigidité, homosexualité, nécrophilie... ;
- perversion de l'instinct d'association et de la sociabilité : individu dépourvu du sens de la compassion, se rapprochant du pervers narcissique.

Les perversions sexuelles cessent alors d'être le paradigme des perversions, leur importance se trouve minimisée d'autant plus qu'elles côtoient d'autres comportements et penchants. Pour Dupré, il existe une constitution perverse s'exprimant dès l'enfance par des conduites agressives et une malignité, correspondant à un faisceau de penchants qu'il nomme « perversions instinctives » : penchants primitifs, indépendants de toute influence extérieure, existant avant tout apprentissage ; en résumé une tendance à faire le mal, quelque soit les circonstances. Les perversions sexuelles ne sont donc plus qu'un aspect parmi d'autres de la constitution perverse.

La description de cette constitution perverse se distingue peu de celle du criminel-né de Lombroso, avec une évolution irréductible et incorrigible, un pronostic péjoratif et un traitement utopique. Tout ceci se rapprochent des diagnostics de déséquilibre et de psychopathie où, plus que l'examen du sujet avec une analyse clinique, ce sont les anecdotes

---

<sup>62</sup> *Attentats aux mœurs et perversions du sens génital* : leçons professées à la Faculté de médecine / Recueillies par E Dupré ; rev. et pub. par LH. Thoinot. Paris : Doin, 1898.  
DUPRE E. *Les perversions instinctives*. Plon-Nourrit, 1912.

typiques du parcours qui font le diagnostic (enfance marquée par une mauvaise scolarité, fugue et délinquance à l'adolescence, instabilité professionnelle, divorce).

Dupré conclue que la perversité instinctive est pathologique et congénitale, qu'elle s'associe toujours au déséquilibre et à la débilité de l'activité intellectuelle et volontaire, et que le sujet ne sait jamais ce qu'il veut, alternant entre des caprices et des réalisations impulsives absurdes.

Cette théorie s'oppose donc à celles de Krafft-Ebing, Moll, Freud, notamment, qui défendent un équilibre intellectuel et une activité sociale préservés chez les homosexuels. Au contraire, pour Dupré, la perversion sexuelle n'est qu'un signe de la perversité, qui entraîne toujours des conduites antisociales et des troubles de l'humeur, du caractère, de l'intelligence. Dupré ramène ainsi la perversion du côté de la monstruosité.

Par contre, les positivistes continuent à chercher une explication des perversions, et notamment de l'homosexualité, grâce aux découvertes de l'embryologie puis de l'endocrinologie. Aucun modèle n'apporte les réponses attendues. Ils se tournent alors vers la génétique, néanmoins sans résultat concluant.

Finalement, bon nombre d'auteurs du 20<sup>e</sup> siècle se basent sur les écrits de Krafft-Ebbing, prenant pour acquis ses descriptions des perversions sexuelles. Le discours psychiatrique ne porte alors plus sur les phénomènes observés, mais sur des théories expliquant ces phénomènes.

## ***1.2 Les différentes approches***

### **1.2.1 Approche sociale, morale**

Contrairement au terme « perversion », le terme « pervers » fait moins souvent allusion au comportement sexuel et sa connotation sociale est plus négative.

Les perversions sexuelles ont existé tout au long de l'histoire de l'humanité. De tout temps, toutes les sociétés ont codifié la sexualité, fonction particulièrement contrôlée, réprimée et encadrée par la culture. Certains comportements sont admis et d'autres rejetés, ces règles s'inscrivent dans les coutumes, les principes religieux, la morale, la législation, et parfois le discours scientifique. Mais les codifications varient selon les cultures et les époques : certains comportements sexuels sont toujours rejetés, d'autres ont un statut qui évolue. Dans notre

société occidentale, la décriminalisation de certains actes sexuels, condamnés par l'Eglise et auparavant justiciables de lourdes peines, s'est accompagnée d'un transfert du problème vers le domaine psychiatrique : on ne se contente plus de condamner mais on tente aussi de soigner. Des perversions sont devenues objets de science après avoir été des péchés et/ou des crimes, d'autres conduites ne sont plus objets ni de condamnation ni de classification nosologique.

La transgression des interdits a toujours existé, mais, sans pour autant qu'il lui soit attribuée une étiquette médicale.

La morale religieuse est la première à condamner les vices. Dans le Lévitique, plusieurs comportements sexuels sont explicitement condamnés : l'inceste, l'adultère, l'homosexualité, la nécrophilie et la zoophilie. D'autres perversions sont confondues avec les précédentes : par exemple, le voyeurisme du fils de Noé est considéré comme un inceste.

La sodomie est la pratique suscitant la plus grande réprobation et sanction chez les Hébreux, en Grèce ancienne et dans l'Empire romain.

Les mœurs romaines étaient strictes : certaines relations étaient admises mais la fellation et la passivité anale étaient infâmes. L'homophilie d'un citoyen libre avec son esclave ou son « mignon » n'était pas condamnée, mais la relation passive d'un homme libre avec un subalterne ou un esclave était réprouvée.

L'homophilie active est présente dans les textes grecs et latins : Cicéron, homme d'état romain du 1<sup>er</sup> siècle avant JC, a chanté les baisers de son esclave secrétaire ; Virgile, poète latin du même siècle, avait le goût exclusif des garçons ; et le théâtre de Plaute est rempli d'allusions homophiles.

Tout ceci s'inscrit dans une société machiste où la femme, l'esclave et le mignon sont au service de l'homme viril actif ayant la haine de la mollesse et le culte de la virilité ; mais les conduites réprouvées ne sont pas considérées comme des maladies.

L'ère chrétienne apporte un regard nouveau sur la sexualité et le corps. Le Christ étant resté célibataire, la chasteté est promue comme idéal. Saint Augustin, grand débauché avant sa conversion, orientera durablement les rapports des chrétiens à la sexualité, en défendant le mariage et la légitimité de la jouissance entre époux. Ses textes sur le mariage ont servi de base à la doctrine chrétienne sur la sexualité et le couple, définissant jusqu'à nos jours les limites des interdits et des devoirs conjugaux en matière de fidélité, de procréation et de purification du plaisir.

En 1277, l'Eglise catholique condamne de nombreux ouvrages licencieux, dont le *De Amore* d'André le Chapelain, traité de l'amour courtois publié en 1190. Progressivement, au cours du Moyen Age, la condamnation religieuse, venant notamment des monastères (bénédictins, franciscains, dominicains) vise la conduite licencieuse des puissants.

A coté de l'avènement des Lumières et de la Raison, le 18<sup>e</sup> siècle français est marqué par une tentative d'exclusion de ce qui ne correspond pas à la raison et à la morale sociale. Cette politique du Grand Renfermement vise tous les indésirables : mendiants, vagabonds, voleurs, fous, simples d'esprit, débauchés et filles de joie sont réunis dans des lieux de détention, les Hôpitaux Généraux, mi-prison mi-hôpital, où la question du médical et du soin est secondaire. Petit à petit, la médecine s'introduit dans ces prisons où le péché, la folie, la misère et la dangerosité des pauvres sont symboliquement et physiquement associés. Une distinction est bien faite entre ces catégories : folie et débauche ne sont pas équivalentes, mais, elles ont toutes deux des représentations négatives. La folie, comme Foucault l'a relevée, est pensée comme synonyme de déraison, menace intérieure à la raison, et provenant de l'animalité perverse.

L'Eglise romaine condamne toutes les originalités en matière de jouissance, y voyant une révolte contre la nature, fille de Dieu. La bourgeoisie du 18<sup>e</sup> siècle, ennemie de l'Eglise romaine, tente de prendre le pouvoir et prône un certain libertinage. Elle réclame donc une grande tolérance à l'égard de la variété des comportements sexuels, estimant que la plupart des anomalies proviennent d'une méconnaissance des exigences de la nature humaine. Voltaire, Diderot, et bien d'autres, se révoltent contre les interdits religieux, amenant une liberté dans les pratiques sexuelles.

Mais cette idéologie, surtout antireligieuse, et donc politique, entraîne des débordements (violence, cruauté) qui inquiètent même les plus libéraux.

A la fin du 18<sup>e</sup> siècle, la position de la société s'étant modifiée, les interdits religieux ne fonctionnent plus, la répression se laïcise et s'adoucie, mais de façon plus importante pour les perversions que pour les délits et les crimes : la société bourgeoise redoutent plus le vol et l'homicide que les fantaisies sexuelles.

Il est admis, depuis longtemps, que les grands de ce monde ne sont pas astreints aux règles communes. Au 19<sup>e</sup> siècle, des restrictions viennent tempérer cela : la Révolution ayant bousculé les fortunes, les « grands » ne sont plus clairement identifiés et par ailleurs, les

poètes, les écrivains, les artistes, les gens de théâtre finissent par s'embourgeoiser, rejoignant ainsi les professions libérales, les fonctionnaires ... De ce fait, le privilège d'une certaine liberté de mœurs cesse d'exister. De plus, la bourgeoisie, qui a prit le pouvoir avec la Monarchie de Juillet (1830), sait que ceux dont les mœurs ont été les plus libres, ont mal fini : il ne suffit donc plus de toucher de près au pouvoir pour jouir à sa guise.

Georges Lantéri-Laura nous explique que « la société de cette époque sépare l'institution matrimoniale du plaisir ; dans le domaine du plaisir, elle fait une part assez libérale aux fantaisies érotiques des hommes de bien, elle méprise plutôt les femmes, et elle tient pour ridicule, parfois navrant, souvent infamant, tout le reste. En arrière plan, elle sait que quelque part la jouissance est menaçante, et que le monstrueux est peut-être une catégorie du plaisir. Dans la vie quotidienne, elle tient les anomalies sexuelles pour répugnantes et, peut-être, malheureuses ; mais elle ne souhaite guère s'en occuper<sup>63</sup> ».

L'abstinence représente un idéal de la vie chrétienne, la pratique des rapports sexuels n'est qu'un état inférieur avec le sacrement du mariage, et un péché mortel sans lui. La seule justification de la sexualité est la reproduction de l'espèce, et liée au mariage, elle efface la faute du plaisir ; « mais le plaisir lui-même n'[est] tenu que pour un défaut, dont l'épouse, au moins, [peut] être sauvée par la grâce de la frigidité, et l'ensemble n'[est] licite que s'il [contribue] à la procréation, qui seule [excuse] la bestialité de ces actes. » « ...le sexuel licite [est] du côté de la procréation, et tout ce qui n'y [aboutit] ni directement, ni étroitement, [fait] partie de l'illicite<sup>64</sup> ». Se dessine un groupe de comportements sexuels, rangés sur un axe allant des conduites dérisoires aux crimes. Les pervers sont alors considérés comme des monstres, et les plus dangereux comme faisant partie des classes populaires.

Mais, en ce début du 19<sup>e</sup> siècle, la bourgeoisie libérale ayant pris le pouvoir, n'a plus besoin de l'idéologie libertaire ; par ailleurs, la religion à laquelle elle ne croit plus, ne peut plus lui servir. Le discours médical autour des perversions arrive donc au bon moment. La perception des perversions passe de la tragédie (monstruosité qui faisait peur) à la comédie (maison d'illusions, objet de voyeurisme ; description de comportements ridicules, tournée vers l'ironie). Certains comportements tels que l'homosexualité, sont considérés comme un destin tragique, échappant aux grotesques, et jusqu'à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, l'homosexualité des gens du monde est, elle, considérée comme un malheur à plaindre plus qu'à blâmer.

---

<sup>63</sup> LANTERI-LAURA G. *Lecture des perversions, histoire de leur appropriation médicale* (1979). Economica, 2012, p. 26.

<sup>64</sup> *Ibid*, p. 23.

Il en résulte alors une séparation entre les bons et les mauvais pervers où la psychiatrie, sorte de jugement dernier médical y classe les uns et les autres. Les mauvais pervers, sont perçus comme des monstres, disciples de Jack l'Eventreur, tarés d'une lourde hérédité, souvent dysmorphiques, sûrement dangereux, violents, violeurs, peu intelligents... ; à l'opposé, les bons pervers s'avèrent tourmentés, malheureux, incompris, remplis d'hésitation avant et de remords après, dégoûtés d'eux-mêmes et éloignés de la jouissance. La médecine dénonce alors le danger social pour les uns, et se veut plus compréhensive que la justice pour les autres : l'expert pense alors être le seul à posséder le savoir pour opérer cette distinction.

Actuellement, le discours social sur la perversion reste emprunt de morale, utilisant les notions « pervers » et « perversité » de façon stigmatisante. Ainsi, la figure du pervers est incarnée par le délinquant agresseur sexuel, et notamment par le pédophile ; les questions du harcèlement sexuel et/ou moral, amènent à citer la perversité de façon hâtive. L'emploi de ces notions, dans un cadre juridique, peut s'avérer risqué, lorsqu'il l'est de façon inappropriée.

### **1.2.2 Approche juridique, médico-légale**

Les perversions sont un phénomène universel ayant toujours suscité de l'intérêt, le plus souvent dans le but de les réprimer, mais aussi parfois de les utiliser à des fins précises, comme dans la Grèce Antique, où la pédérastie avait valeur initiatique, mais dans des conditions bien déterminées (entre un homme mûr et un adolescent). Chaque société définit donc le licite et l'illicite dans le domaine de la sexualité avec fréquemment une tolérance marquée à l'égard des « Grands » comme nous venons de le voir.

Le droit pénal de l'Ancien Régime considère l'ensemble des infractions comme des offenses faites à Dieu, ou du moins à son Vicaire temporel, le Roi.

A la cérémonie du sacre, ce dernier promet d'assurer dans son royaume la plénitude des exigences divines. Or, les singularités de comportement sexuel telles que la sodomie, la bestialité... sont assimilées aux hérésies, car elles constituent une révolte contre la nature, création de Dieu. A ce titre elles suscitent spécialement sa colère, et, par conséquent, la colère royale. Leur châtement doit être le même supplice que celui des hérétiques et des relaps, la mort sur le bûcher.

En réalité, en France, au siècle des Lumières, on ne brûle presque jamais de sodomite, dont la peine est finalement plus modérée, mais la menace est terrifiante ; celui qui a subi l'acte est



souvent tout autant puni que celui qui l'a perpétré. Le libertinage n'est pas sans risque, sauf peut-être pour quelques aristocrates.

Le châtiment sert surtout à véhiculer les notions de révolte et de blasphème que doivent susciter de tels comportements, et répond à la colère prêtée à Dieu et au Roi.

Les Grandes Ordonnances de Louis XIV sont radicalement réformées par le Code de 1791 puis le Code Pénal de 1810, apportant alors une laïcisation de la législation.

### *Le Code Pénal de 1810*

Le Code Pénal de 1810<sup>65</sup> considère comme punissable un comportement sexuel s'il est pratiqué avec des mineurs ou des personnes non consentantes et abolit les lois réprimant l'homosexualité.

Dans les articles 330 à 340, de la section IV, du Chapitre I (Crimes et délits contre les personnes), du titre II (Crimes et délits contre les particuliers), de son livre troisième (Des crimes, des délits et de leur punition) sont décrites plusieurs infractions : l'outrage à la pudeur, le viol, l'attentat à la pudeur avec violence, l'incitation des mineurs à la débauche, la castration. La plupart des comportements actuellement nommés « perversions » ne sont pas punissables si le partenaire est majeur et consentant, et se déroulent sans violence ; il n'y a pas d'autre interdit juridique concernant les perversions. Il est par ailleurs précisé que la peine doit être aggravée si l'auteur agit en abusant de l'autorité légitime qu'il possède (père, instituteur, ministre d'un culte).

Le vocabulaire utilisé à l'époque se réfère à la *pudeur*, distinguant *outrage* et *attentat*, mais n'employant aucun mot qui peut apporter des descriptions précises sur les conduites incriminées. De plus, les catégories retenues sont vastes : l'*outrage public à la pudeur* est un scandale parmi d'autres scandales possibles, l'*attentat à la pudeur* constitue une violence parmi d'autres violences, voisines des coups et blessure volontaires, qui peuvent ou non entraîner la mort, l'*incitation des mineurs à la débauche* ne concerne pas spécifiquement la pédophilie, mais plutôt le détournement d'un sujet jeune pour le prostituer. Le viol se trouve puni parce qu'il risque d'introduire dans la famille de la victime une filiation illégitime plus que par son caractère de violence. Et la castration est sanctionnée plus lourdement que d'autres dommages corporels, parce qu'elle constitue un obstacle définitif à la procréation. Ceci dans le contexte où avoir une descendance légitime a une telle importance que

---

<sup>65</sup> Promulgué par Napoléon, dans la loi du 22 février 1810 puis dans un nouveau texte, par Louis-Philippe, dans l'ordonnance royale du 28 avril 1832.

l'Empereur Napoléon divorce de l'Impératrice Joséphine pour avoir un fils de l'Archiduchesse Marie-Louise.

Le Code Pénal de 1810 se soucie assez peu de spécifier un domaine d'infractions en rapport avec la sexualité, et cherche plutôt à protéger les bonnes mœurs, en poursuivant des conduites qui les bafouent avec plus ou moins de désordre manifeste. Le vocabulaire employé est très général, des termes tel que « inceste » ou « pédophilie » ne sont pas utilisés ; il ne s'agit pas d'un excès de pudeur mais l'objectif est de ne qualifier et punir que des actes qui portent une atteinte inacceptable à l'ordre public et aux bonnes mœurs.

L'esprit de ce texte est assez clair : il punit le scandale, il protège les mineurs, mais pour le reste, il ne condamne que la violence fait à un majeur non consentant, entendant bien ne jamais avoir à se mêler des mœurs privées des citoyens majeurs ; et la sexualité, du moins celle des adultes, n'est pas le souci du législateur bourgeois. Cet aspect de la législation française est en lien avec le désir de laïcisation du droit pénal et du souhait de séparer le domaine public du domaine privé.

A noter que cette législation ne concerne donc plus l'homosexualité pratiquée entre majeurs consentants et dans la discrétion des demeures privées, mais ce libéralisme, imposé par les armées impériales et découlant de l'esprit du siècle des Lumières, ne se manifeste en Allemagne qu'à partir de 1945 et en Angleterre en 1963. Ceci montre la position tolérante de l'opinion éclairée en France dès le début du 19<sup>e</sup> siècle.

### *Notion de responsabilité*

Depuis fort longtemps, l'appréciation de la responsabilité pénale oscille entre deux positions opposées : ne retenir que le crime dont la sanction est la conséquence automatique fixée par la loi, ou, à l'opposé, prendre en compte l'individu en appréciant sa capacité et sa volonté dans l'acte commis.

Dès le 1<sup>er</sup> siècle, la notion de responsabilité apparaît sous l'empereur romain Hadrien (76-138), car la volonté de l'auteur est prise en compte : c'est une responsabilité volitionnelle. La pensée chrétienne rapproche crime, faute et péché, comme chez saint Augustin qui souligne dans *Les Confessions* que « la conscience d'avoir une volonté propre est à l'origine du péché ».

Au siècle des Lumières, la capacité du sujet est progressivement considérée, plutôt qu'une faute commise vis-à-vis de la loi divine. Des auteurs tels que Montesquieu, Voltaire, Rousseau puis Beccaria, établissent les fondements de ce recentrage sur le sujet, amorçant ainsi l'individualisation de la peine.

Mais, la médicalisation de la responsabilité est finalement ancienne, identifiée dès le 17<sup>e</sup> siècle, chez Zacchias, médecin du pape, qui affirme que seul le médecin peut se prononcer sur la responsabilité d'un homme. Il revendique un examen médical pour chaque fou et une exonération de peine pour rendre possible les soins.

Jusqu'à la Révolution, le code de l'Ancien Régime admet, pour des raisons de charité, que les insensés ne doivent être ni poursuivis, ni condamnés, car Dieu les a déjà assez punis par leur folie même, les hommes ne peuvent pas se substituer à Lui par des châtimens. L'autorité administrative peut les priver de leur liberté, mais il s'agit d'une mesure de sûreté qui ne constitue pas une punition.

En revanche, les législateurs de 1810 ne partagent pas ces considérations religieuses, mais ils ne peuvent autoriser des poursuites qu'à l'encontre de ceux qui ont commis des actes qualifiables de crime ou de délit. Or deux conditions minimum doivent être réunies : les actes doivent être prévus par la loi, et le sujet doit savoir ce qu'il fait quand il commet l'un d'eux.

La perversion n'est donc punie que dans des cas précis (mineur, violence, non consentement), et la présence d'un trouble mental peut atténuer la responsabilité de l'auteur.

C'est pourquoi, l'article 64 dit clairement : « il n'y a ni crime, ni délit, si le prévenu se trouvait en état de démence au temps de l'action ». Cette article signifie, non pas que de tels actes sont inexistantes, mais qu'ils ne peuvent pas être qualifiés de crime ou de délit en raison de cet état de démence, au moment de l'action.

A l'époque, l'état de démence est constitué par un état pathologique qui empêche le sujet de savoir ce qu'il fait, mais il s'agit moins d'une catégorisation médicale que d'une évidence pour quiconque un tant soit peu éclairé. Le recours à l' « homme de l'art », que nous qualifierions d'expert aujourd'hui, concerne surtout la victime, pour apprécier les dommages subis, et non celui qui a commis de tels actes.

La pathologie mentale n'est donc guère interrogée, bien que certaines affaires aient pu troubler l'opinion publique, tel que celle du sergent Bertrand ou celle de Léger.

Le sergent Bertrand, de retour d'Algérie, s'est rendu à plusieurs reprises dans un cimetière et a été surpris en train de déterrer des cadavres de jeunes femmes récemment inhumées, pour se masturber avec leurs corps. Il reconnaît les faits et en éprouve de la honte. Ne leur ayant rien volé, le Tribunal militaire l'a condamné de façon légère pour violation de sépulture (la loi prescrivant le respect des tombes, des cercueils et des cadavres). Dans la presse, quelques médecins, dont Lunier, se sont insurgés contre l'ignorance des juges qui n'ont pas reconnu, à l'évidence, un comportement nécrophile lié à une monomanie instinctive. Pour Lunier, le

sergent Bertrand relève de l'article 64 du Code Pénal et doit donc être traité et non puni, relevant de l'asile, non de la prison.

Léger, quant à lui, a été condamné à mort, puis exécuté, pour avoir violé et tué une jeune fille dont il a mangé les organes génitaux. Là encore, les médecins ont reproché aux magistrats de méconnaître les progrès de la médecine et la pertinence des expertises psychiatriques, en envoyant à l'échafaud un malheureux aliéné.

Pour autant, l'article 64 prévoit que la « démence » constitue une cause d'irresponsabilité ou d'atténuation de la responsabilité, y compris pour les agressions sexuelles. La démence doit exister au moment de l'acte : le fait d'avoir été considéré comme déséquilibré et/ou faible d'esprit avant le moment de l'action, ne suffit pas à supprimer la responsabilité au moment des actes.

Cette vision des choses change autour de 1828 quand Georget, dans une polémique avec l'une des célébrités du barreau de Paris, Maître Régnault, insiste sur l'importance de la médecine mentale en matière judiciaire. Georget estime que si un prévenu présente des caractéristiques de l'aliénation mentale, que seul le spécialiste peut déceler, peu importe que ce soit ou non « au temps de l'action », car le diagnostic d'aliénation mentale suffit à entraîner l'application de l'article 64, avec ses conséquences. Affirmer cette aliénation équivaut pour lui à garantir l'état de démence, si bien que la restriction qu'entraîne la proposition « au temps de l'action » disparaît.

La médecine mentale a alors des prétentions concurrentes et en partie contradictoires, car elle se présente comme la discipline supérieure, qui va expliquer ce que la pratique pénale ne peut appréhender qu'à titre de monstruosité peu intelligibles, et elle réclame pour ses propres institutions les sujets ainsi repérés, entraînant un risque de confusion entre criminogénèse et étiologie, entre mesures punitives et mesures thérapeutiques.

En France, l'expertise pénale a eu des difficultés à devenir pratique courante, même après que les magistrats aient cessé de craindre l'usurpation de leur magistère par les médecins.

L'exhibitionnisme joue alors un rôle dans l'intervention ultérieure des experts : pour les juges correctionnels, ceux qui commettent des outrages publics à la pudeur semblent être de pauvres gens atteints d'une infirmité répugnante qui les conduit à la récidive. Or, pour la pratique pénale de l'époque, la récidive mène vite à la relégation. Le magistrat désigne alors un expert pour savoir si l'article 64 ne peut éviter à ces malheureux un destin tragique.

Charles Lasègue<sup>66</sup>, médecin français et expert, attache son nom à une variété d'exhibitionnisme où le prévenu, souvent dans une église, montre honteusement une verge flaccide à la vue des femmes, puis se laisse prendre et avoue son forfait. Ce prévenu se distingue ainsi de ceux qui exhibent une verge en érection, telle une invitation aux rapports sexuels, qu'ils tentent d'imposer à une victime. La description clinique a une valeur positive et différentielle, mais l'étiologie ne convainc pas les magistrats. Lasègue se contente en effet de préciser que si le prévenu s'exhibe, c'est parce qu'il se trouve atteint d'exhibitionnisme, et la preuve qu'il en est bien atteint, c'est qu'il s'exhibe.

Après lui, Magnan explique qu'un comportement ne suffit jamais à un diagnostic, et recherche donc chez le prévenu des éléments caractéristiques du déséquilibre mental, en particulier des impulsions et des obsessions, et quand de tels signes se trouvent présents, il en conclue que le sujet relève sûrement du déséquilibre. Et quand il n'observe pas de signe clinique précis, il estime que l'intéressé ne correspond pas à une pathologie définissable.

#### *La circulaire Chaumié de 1905*

Le droit pénal en 1905 se soucie surtout de juger des actions et de prononcer des peines pour éviter la récidive et protéger la paix publique, en essayant d'établir sûrement les faits, sans s'intéresser à la personnalité des prévenus. Mais, la fréquence des crimes passionnels, souvent traités avec indulgence, et la pratique de la peine de mort, estimée trop fréquente par l'opinion éclairée, conduit à la réflexion qu'une certaine connaissance de la personnalité devient indispensable à une bonne pratique de la justice.

Par ailleurs, les progrès de la criminologie avec les œuvres de Cesare Lombroso<sup>67</sup>, professeur italien de médecine légale et d'Alexandre Lacassagne<sup>68</sup>, médecin et criminologue français, montrent l'importance des particularités du prévenu pour étayer une justice se voulant progressiste et scientifique.

Joseph Chaumié, garde des Sceaux du gouvernement d'Emile Combes, fait avancer cette position en envoyant aux procureurs généraux une circulaire qui leur enjoint d'indiquer aux Juges d'instruction qu'en matière criminelle il convient d'affiner l'expertise. Les psychiatres doivent toujours donner un avis précis pour savoir si l'article 64 s'applique ou non au prévenu, mais cela ne suffit plus.

---

<sup>66</sup> LASEGUE C. *Etudes médicales*. Paris : Asselin, 1884, 2 vol.

<sup>67</sup> LOMBROSO C. *L'uomo delinquente*. Milano : Hoepli, 1876.

<sup>68</sup> LACASSAGNE J. Les transformations du droit pénal et les progrès de la médecine légale de 1810 à 1912. *Archives d'Anthropologie Criminelle*, 1913, pp. 321-364.

Dans le cas où cet article ne s'applique pas, ils doivent rechercher si le prévenu ne présente pas des anomalies physiques, psychiques ou mentales, susceptibles de constituer des circonstances atténuantes ; les anomalies physiques correspondent aux stigmates dégénératifs et les anomalies mentales peuvent être à la fois des signes insuffisants pour qualifier l'état de démence, mais cependant présents, et des particularités du développement de l'enfant et de l'adolescent sur lesquels Magnan a beaucoup insisté.

Cette circulaire permet ainsi à certains d'éviter la peine de mort et en n'encourant qu'une peine inférieure, ce que recherchent les avocats.

Elle a par ailleurs pour conséquence de montrer qu'une bonne administration de la justice doit s'intéresser à la personne même du justiciable, et que c'est aux médecins chargés de l'expertise qu'elle confie la tâche d'éclairer la Cour, non plus seulement sur l'état mental du prévenu, mais aussi sur ce qu'une psychologie supposée scientifique peut dire de sa personne.

### *Le nouveau Code Pénal*

Si l'ancien Code évitait de donner trop de précisions concernant les conduites punissables, le nouveau Code Pénal<sup>69</sup> va transformer en catégories juridiques la barbarie, la torture, l'abus des personnes handicapées ou fragiles, et va placer l'ensemble des infractions sexuelles à l'intérieur d'un domaine plus vaste, où la référence essentielle est la violence, qui peut être physique ou morale.

Dans ce domaine étendu, où la plupart des infractions sont de nature criminelle, l'agression sexuelle se spécifie par « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise<sup>70</sup> » (art. 222-22), associée ou non à d'autres violences, y compris la mort de la victime. Le Code distingue le viol, « acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit » (art. 222-23) et les autres agressions sexuelles correspondant à l'ancien attentat à la pudeur (art. 222-27). L'exhibition sexuelle est décrite à part, elle consiste à imposer à la vue d'autrui ses organes génitaux dans un lieu accessible aux regards du public (art. 222-32). Enfin, le harcèlement sexuel est considéré comme une agression sexuelle pénalement répréhensible (art. 222-33).

La pédophilie n'est pas nommée en tant que telle, mais constitue une préoccupation importante.

---

<sup>69</sup> Le nouveau Code Pénal, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1994, a été instauré par la loi 92-686 du 22 juillet 1992. Il est régulièrement mis à jour (111<sup>e</sup> édition chez Dalloz en septembre 2013).

<sup>70</sup> Code Pénal : agressions sexuelles, article 222-22.

Ce nouveau Code Pénal est contemporain d'une certaine libéralisation des mœurs : les pratiques sexuelles débutent plus tôt, l'homosexualité ne fait plus, ou en tout cas moins scandale et les exigences de la décence publique sont plus laxistes. Les manières de parvenir à l'orgasme se diversifient de façon « officiellement » admise tandis que les classifications psychiatriques de l'OMS et de l'APA ne prennent plus en compte les termes homosexualité et perversion.

L'article 122-1 du Code Pénal actuel, qui remplace l'article 64, dispose que « n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ». Il est précisé que « la personne qui était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable : toutefois la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime ».

A la différence de l'article 64, le seul instant d'égarement ne peut être considéré comme un cas de démence, terme qu'y n'est d'ailleurs plus employé. Cet article évite de dire « qu'il n'y a ni crime ni délit », expression qui pouvait choquer les victimes ou leurs ayant-droits.

La signification de cet article se fonde sur la distinction entre l'*abolition* et l'*altération* du discernement, car dans le premier cas le non-lieu s'impose, tandis que dans le second, le législateur précise seulement que les magistrats devront en tenir compte dans le jugement et dans le choix de la peine, sans préciser s'il s'agit de les atténuer ou de les aggraver.

Mais si, dans le cas de l'abolition du discernement, il y a peu d'ambiguïté, l'examen par un spécialiste permettant de poser un diagnostic, en revanche, la notion d'altération du discernement est plus complexe et ne correspond pas à des éléments psychiatriques clairement identifiés. Le terme discernement en lui même est assez vague, renvoyant à des notions variées telles que conscience, lucidité, vigilance... et n'est pas un terme usuel en psychopathologie.

La loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, permet d'ordonner un suivi médico-judiciaire, dont fait partie l'injonction de soin. « Cette injonction peut être prononcée par la juridiction s'il est établi après une expertise médicale, [...], que la personne poursuivie est susceptible de faire l'objet d'un traitement ».

La législation concernant le harcèlement a été progressivement élargie, débutant en 1992 par une loi sur le harcèlement sexuel<sup>71</sup> dans le cadre d'une entreprise, qui pénalise le fait de harceler quelqu'un pour obtenir des faveurs de nature sexuelle, par une personne abusant de son autorité. La loi relative à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes<sup>72</sup> est venue compléter ces dispositions.

Depuis 2002<sup>73</sup>, le harcèlement moral dans le cadre professionnel est reconnu comme un délit ; la loi le définit par « des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ». Cette loi évacue la notion d'autorité que ce soit pour le harcèlement sexuel ou moral.

Depuis 2010, la notion de harcèlement moral, qui jusque là était limitée à la sphère professionnelle, s'étend à la relation de couple. La loi du 9 juillet 2010, relative aux violences faites aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, condamne « le fait de harceler son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin, par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale<sup>74</sup> ». L'élargissement de la loi au harcèlement moral conjugal est venu renforcer la sécurité psychologique dans les couples puisqu'auparavant, seules les violences physiques étaient punissables.

Dans le cadre du projet de loi sur l'égalité femmes-hommes, cette loi pourrait s'étendre, dans les mois à venir, à tout type de harcèlement, en ne se limitant plus au harcèlement au travail ni au sein du couple.

L'absence initiale de criminalisation des perversions et l'existence d'une irresponsabilité ou d'une responsabilité atténuée pour certains malades mentaux, ont eu des conséquences sur le statut des perversions et le regard scientifique sur les pervers.

Cette approche juridique, avec le souci de la société de ne pas punir ceux dont les actes sont déterminés par la maladie, ainsi que l'humanisme des psychiatres, ont entraîné un recours de plus en plus fréquent au système d'expertises judiciaires, fournissant ainsi des éléments cliniques sur les pervers et contribuant à leur médicalisation, même s'ils ne sont pas, *a priori*, considérés comme des malades mentaux.

---

<sup>71</sup> Code Pénal, art. 222-33.

<sup>72</sup> Loi n°2001-397 du 9 mai 2001 et Code du travail L. 122-46, 123-6.

<sup>73</sup> Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, art. 222-33-2 du Code Pénal.

<sup>74</sup> Code Pénal, art. 222-33-2-1.



Comme nous l'avons vu précédemment, les aliénistes, face au Code Pénal, ont eu le souci de protéger les auteurs d'infractions lorsque celles-ci étaient l'expression de leur aliénation.

Mais cette amalgame judiciaire entre malades mentaux et auteurs de conduites sexuelles punissables, a entraîné un double mouvement : une distinction entre malades mentaux et pervers, et une tendance à rapprocher les deux pour atténuer la sanction pénale (rôle des circonstances atténuantes).

### *L'expertise*

L'expertise psychiatrique trouve finalement sa place dans cette recherche d'équilibre entre santé et justice, asile et prison. Ainsi, Rogues de Fursac explique que « se prononcer sur la responsabilité d'un individu, c'est pour le médecin expert dire si cet individu doit être considéré comme aliéné relevant de mesures médicales ou comme un criminel relevant de la répression pénale ; dans le cas où il n'est pas aliéné, dire s'il présente des anomalies mentales de nature à lui mériter l'indulgence de la justice<sup>75</sup> ».

Il existe actuellement plusieurs types d'expertises pénales : l'expertise psychiatrique et l'examen médico-psychologique avant jugement, l'expertise de pré-libération conditionnelle, l'expertise en application de la loi du 17 juin 1998 sur les auteurs d'infractions sexuelles, ainsi que l'expertise des victimes.

L'expertise psychiatrique avant jugement a pour objectif de repérer des troubles mentaux et de déterminer si ceux-ci ont un rapport avec le passage à l'acte criminel conformément au Code Pénal. Ainsi, peut être déterminée une abolition ou une altération du discernement au moment des faits, entraînant dans le premier cas la prononciation d'une irresponsabilité pénale et impliquant souvent, dans le second cas, une surpénalisation au nom de la protection sociale.

L'examen médico-psychologique a, lui, pour objectif d'apporter des éléments sur le profil de personnalité en analysant le passage à l'acte du sujet sur un plan psychodynamique. Les tests projectifs sont fréquemment utilisés. Cet examen peut aussi permettre d'apporter des indications sur les possibilités d'évolution du sujet et l'utilité d'une prise en charge médico-psychologique ou psycho-éducative. C'est lors de ce type d'examen que des aménagements pervers peuvent être évoqués.

---

<sup>75</sup> DE FURSAC R. *Manuel de psychiatrie*. Paris : Félix Alcan, 1893, 1917, 1923.

Les risques de récidive et de dangerosité sont questionnés dans les expertises de pré-libération. Dans cette approche, psychiatres et psychologues s'appuient sur les travaux de criminologie clinique. La dangerosité psychiatrique, liée à l'expression directe de la maladie mentale, est à distinguer de la dangerosité criminologique, multifactorielle, définie comme « un phénomène psychosocial caractérisé par les indices révélateurs de la grande probabilité de commettre une infraction contre les personnes ou les biens<sup>76</sup> ».

Dans le cadre de la loi sur les auteurs d'infractions sexuelles, l'expertise sert, entre autres, à déterminer si l'auteur d'une telle infraction peut bénéficier d'un suivi socio-judiciaire avec injonction de soins.

Enfin, l'expertise des victimes va rechercher le retentissement clinique et psychologique de l'agression sur la victime, mais aussi, va décrire la personnalité de la victime et apprécier sa crédibilité.

Etant donnée la démographie en pleine décroissance des experts psychiatres, il a été recommandé, lors de l'audition publique sur l'expertise psychiatrique pénale<sup>77</sup>, de privilégier les missions d'expertises à visée diagnostique et thérapeutique, rappelant que la mission première du psychiatre est de donner des soins au malade mental.

Et pourtant, les attentes de la Justice vis-à-vis de l'expert psychiatre sont grandes. Au-delà de la simple recherche clinique d'une pathologie psychiatrique pouvant permettre de discuter une abolition ou une altération du discernement, est souhaitée une analyse psychopathologique permettant d'éclairer le passage à l'acte criminel, ainsi qu'une évaluation de la dangerosité.

Parallèlement à ces missions d'expertises, la justice attend de plus en plus du psychiatre qu'il « soigne » le criminel, développant l'idée que le psychiatre, ou le psychologue, serait susceptible de limiter chez tout individu l'influence de pulsions agressives sur son comportement. « Ce sont les fantasmes des soins chimiques (neuroleptiques ou hormones anti-androgènes), des psychothérapies miracles chez les récidivistes homicides ou d'une géo-localisation livrant les criminels en puissance à l'équipe de soins de proximité...<sup>78</sup> ».

---

<sup>76</sup> Ministère de la Justice et ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Rapport de la commission Santé-Justice présidée par Jean-François Burgelin. *Santé, justice, dangerosités : pour une meilleure prévention de la récidive*. Juillet 2005.

<sup>77</sup> HAS : Audition publique, Expertise psychiatrique pénale, Recommandations de la commission d'audition, 25 et 26 janvier 2007.

<sup>78</sup> SENON JL, MANZANERA C. Réflexion sur les fondements du débat et des critiques actuels sur l'expertise psychiatrique pénale. *Annales Médico Psychologiques*, 164, 2006, pp. 818-827.

Persistent des controverses entre psychiatrie et justice, notamment en ce qui concerne la liberté du patient et la contrainte aux soins, avec fréquemment des injonctions paradoxales. Nombreuses sont les attentes sociales vis-à-vis de la psychiatrie, mais loin de la contraindre, cela peut permettre l'émergence d'une nouvelle clinique, nourrie de la précision de l'ancienne.

### **1.2.3 Approche psychiatrique, thérapeutique**

De façon générale, il est nécessaire de distinguer le discours scientifique de l'opinion, l'un supposé dire le « vrai », l'autre soumise aux aléas du conformisme, des pressions morales, culturelles, religieuses... Mais les deux sont étroitement liés, et d'autant plus lorsque l'on parle de la perversion, car l'aspect moral est toujours en arrière plan ; le discours scientifique est infiltré par les normes sociales, il risque donc de n'être qu'une opinion, d'allure rigoureuse mais sans grande valeur scientifique. Si la morale nous dit ce qui est mal, alors la psychopathologie n'en donnerait qu'une lecture sans validité, une interprétation spéculative, et produirait un discours communément admis sur les perversions, fonctionnant comme une opinion.

Comme nous l'avons vu précédemment, la médecine ne commença à s'intéresser positivement au problème des perversions qu'au milieu du 19<sup>e</sup> siècle. Avant cela, la psychiatrie pouvait rendre compte de certaines anomalies du comportement sexuel, à la condition d'y voir tel ou tel aspect particulier des monomanies d'Esquirol, et notamment des monomanies instinctives. Mais les psychiatres succédant à Esquirol, ne croyant plus à la valeur de ce concept, firent une description sémiologique de l'extrême diversité de ces anomalies des conduites sexuelles, cela dans un contexte pénal en évolution.

Pour Foucault, l'investigation psychiatrique fonctionne comme un mécanisme à double impulsion : le plaisir et le pouvoir. D'un côté, le plaisir d'exercer un pouvoir qui questionne et fouille, et de l'autre, le plaisir d'échapper à ce pouvoir, à le berner. Le pouvoir qui se laisse envahir par le plaisir qu'il pourchasse, et en face, le pouvoir s'affirmant dans le plaisir de montrer, de scandaliser. Le psychiatre et le pervers mèneraient ainsi depuis près de deux siècles un jeu de captation et de séduction, pris dans les spirales du pouvoir et du plaisir.

Dans le manuel de psychiatrie de référence des années 1960-70<sup>79</sup>, la description de la perversité et des perversions sexuelles se situe dans le chapitre « le déséquilibre psychique », à côté des personnalités psychopathiques et des toxicomanies. Il s'agit de cas considérés comme difficiles, car à la frontière de la psychiatrie et de la criminologie. Les perversions sexuelles sont décrites comme « des comportements sexuels régressifs qui se substituent avec prédilection et parfois avec exclusivité aux conditions normales de l'orgasme ou aux conduites qui s'y rattachent. Mais la perversion sexuelle ne vicie pas seulement le comportement ou les rapports sexuels, elle entraîne aussi, conformément à l'aberration du désir sexuel, des altérations notables dans l'ordre du caractère, de la personnalité et de la vie sociale<sup>80</sup> ». La notion de normalité est interrogée, renvoyant à une norme du développement personnel, et non à une norme sociale. A côté des perversions sexuelles décrites depuis la fin du 19<sup>e</sup> siècle, sont évoqués d'autres troubles classés dans les perversions : le don-juanisme, la pyromanie, l'escroquerie, la kleptomanie, la toxicomanie, certains troubles du comportement alimentaire. A cette époque, l'homosexualité est considérée comme une perversion dès lors qu'elle est acceptée par le sujet et vécue librement : la personne ayant réussi un véritable clivage du Moi. S'y oppose la position névrotique où le Moi tolère mal cette homosexualité, dégageant ainsi une angoisse et une culpabilité, et la position psychotique, où l'homosexualité est latente, c'est-à-dire inconsciente.

Alors qu'en 1965 la CIM-8 utilisait encore le terme de « perversions sexuelles », les qualifications vont évoluer avec l'expression « déviations sexuelles » dans la CIM-9 (1975), l'apparition du terme « paraphilie » dans le DSM-III (1980) et la dénomination « troubles de la préférence sexuelle » dans la CIM-10 (1993). Ces classifications sont athéoriques et purement descriptives, se dégageant des points de vue non démontrables scientifiquement et des préjugés moraux. La notion de paraphilie tente d'effacer du vocabulaire psychiatrique la connotation péjorative associée aux perversions, avec une dénomination qui se veut plus objective, plus tolérante, amenant une acceptation des différences et une affirmation de la liberté individuelle de jouir selon ses propres goûts, soulignant, de plus, l'existence d'une souffrance sous-jacente à ces troubles.

Le DSM V<sup>81</sup> propose une distinction entre la « paraphilie » et le « trouble paraphilique » ; la première n'étant pas considérée comme un trouble mental, le second entraînant une certaine

---

<sup>79</sup> EY H, BERNARD P, BRISSET Ch. *Manuel de psychiatrie* (1960). Masson, 4<sup>e</sup> éd., 1974.

<sup>80</sup> Ibid, pp. 376-377.

<sup>81</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-V*. 2013.

détresse. La paraphilie serait une condition nécessaire mais non suffisante d'un trouble paraphilique et ne requerrait pas, à elle seule, systématiquement une intervention thérapeutique. Cette distinction permet de ne pas considérer comme pathologique toute variation du comportement sexuel.

Dans le manuel de psychiatrie de référence des années 2000<sup>82</sup>, on ne trouve pas de chapitre « perversion » mais un consacré aux « paraphilies ». Les champs pénal et clinique y sont bien distingués ; ainsi, le premier couvre uniquement ce qui est interdit par la loi, c'est-à-dire, en matière de sexualité, les comportements susceptibles de troubler l'ordre public ou d'atteindre la liberté d'autrui, adulte non consentant ou mineur inapte à consentir, tandis que, le champ clinique, plus étendu, s'intéresse à ce qui est considéré comme pathologique. Donc, « tout auteur d'une infraction sexuelle n'est pas obligatoirement atteint de troubles psychosexuels », et « à l'inverse, un grand nombre d'individus atteints de tels troubles n'ont pas commis [...] d'infractions sexuelles »<sup>83</sup>. La définition des paraphilies, issue du DSM-IV, est « la présence de fantasies imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins 6 mois, impliquant<sup>84</sup> » : des objets inanimés, la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou de son partenaire, des enfants ou d'autres personnes non consentantes... Ces comportements sont à l'origine « d'une souffrance cliniquement significative », « d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles ». Finalement, la définition des paraphilies semble s'éloigner progressivement de celle des perversions, ce qui s'illustre par la proposition de quatre types d'exhibitionnisme :

- l'impulsif-obsessionnel, selon la description de Lasègue, avec lutte anxieuse avant le passage à l'acte, soulagement de la tension par l'exhibition et culpabilité après ;
- le névrotique, chez des sujets anxieux, timides ou phobiques et pour qui l'exhibition a valeur d'autopunition ;
- le pervers, où une partie de la satisfaction est obtenue de la surprise et du désarroi de l'observateur ;
- le réactionnel, avec des actes épisodiques, en réaction à des situations de frustration ou de dépression.

---

<sup>82</sup> GUELFY JD, ROUILLON F. *Manuel de psychiatrie*. Masson, 2007, pp. 373-378.

<sup>83</sup> Ibid, p. 373.

<sup>84</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Mini DSM-IV-TR* (2000). Masson, traduction française, 2004, pp. 251-255.

En l'état actuel des connaissances, il n'y a pas d'explication neuro-biologique des paraphilies. Il n'existe pas de relation clairement établie entre la testostérone, des neuromédiateurs ou des zones cérébrales et les comportements ou fantasmes paraphiliques. En revanche, il est reconnu par bon nombre de spécialistes l'existence « de troubles graves du narcissisme, d'une fragilité du sentiment de continuité identitaire et d'une menace d'effondrement dépressif. La sexualité déviante serait une « solution de recours » par rapport au déficit narcissique consécutif à l'absence d'images parentales suffisamment bonnes dans le monde psychique interne. Le vécu de rejet massif par le couple parental, avec le sentiment d'avoir été pour les parents un enfant en trop, un poids ou une gêne, perturbe l'intégration d'une représentation positive de la sexualité adulte et paralyse l'élaboration du sens de la différence des sexes et des générations ». Et le rapprochement avec les « perversités narcissiques » est ainsi fait : il s'agit « d'une organisation défensive fondée sur le déni, l'expulsion et la projection immédiate sur autrui de toute blessure susceptible d'altérer une représentation de soi invulnérable et sans faille »<sup>85</sup>.

Il est intéressant de noter que les articles traitant de la dangerosité psychiatrique ne font pas mention de la perversion. Comment peut-on l'interpréter ? La perversion ne ferait pas partie de la psychiatrie ? N'entraînerait-elle pas de dangerosité ? Ou, oserions-nous dire, la dangerosité liée à la perversion ne serait pas d'ordre psychiatrique (tout comme la dangerosité liée à la psychopathie ?) On entre là dans un débat complexe.

Les paraphilies sont donc définies comme des variations de l'activité sexuelle, caractérisées par des pulsions, fantasmes et comportements sexuels marqués et persistants, impliquant des objets ou des situations inappropriées et pouvant entraîner, chez la personne, de la détresse et des difficultés à fonctionner dans différents secteurs importants de la vie. On parle de comportement sexuel partiel, car ne visant qu'une jouissance limitée, et de comportement exclusif car réduisant le partenaire à un objet (instrumentalisation).

Les notions de norme socio-culturelle, ainsi que d'anormalité des comportements au regard de la morale, perdent de leurs influences sur le discours psychiatrique. Ce n'est plus tant le type de comportement sexuel signe la pathologie, mais les répercussions sur la vie du sujet et la répétition d'un même comportement sans modification possible.

L'homosexualité n'est plus considérée comme une perversion sexuelle.

---

<sup>85</sup> GUELFY JD, ROUILLON F. *Op. cit.*

L'intérêt des psychiatres se tourne alors vers les questions de la « structure perverse », de la personnalité perverse, de la perversion narcissique...

La structure perverse peut se définir comme une structure qui s'organise autour du déni de la castration et de la différence des sexes, ainsi que du clivage du Moi.

La personnalité perverse n'est, elle, pas une catégorie nosologique reconnue et bien précise.

Des traits de caractère proches de la psychopathie sont décrits : impulsivité, cruauté, inaffectivité, amoralité, asociabilité, inéducabilité..., mais à la différence du psychopathe, le pervers éviterait de faire parler de lui, contournerait et détournerait la loi avec plus de ruse et de sang froid.

Les classifications internationales n'offrent finalement qu'un catalogue descriptif de troubles des conduites sexuelles, beaucoup moins exhaustif que ne l'était celui de Krafft-Ebing, et n'apportant qu'une clinique des conduites et des comportements sans réflexions psychopathologiques. Or, pour aborder les notions de structure perverse, de personnalité perverse, de perversion narcissique..., ces réflexions semblent nécessaires.

## 2. Approche psychopathologique des perversions

### 2.1 Théories psychanalytiques

En référence à la psychanalyse, la perversion est considérée, soit comme radicalement distincte des névroses et des psychoses (Freud, Lacan), soit comme une forme d'états limites, (Bergeret) eux-mêmes opposés aux névroses et aux psychoses.<sup>86</sup>

#### 2.1.1 Les apports freudiens

La pensée de Freud concernant les perversions va évoluer tout au long de son œuvre.

Il aborde pour la première fois le concept de perversion dans une lettre à W. Fliess datant du 06-12-1896<sup>87</sup> : « la perversion est une autre conséquence d'un incident sexuel trop précoce. Il faut, semble-t-il, pour qu'elle apparaisse que la défense ne se produise pas avant l'achèvement de l'appareil psychique ou qu'elle fasse tout à fait défaut ». Dans ce texte, Freud situe la perversion sur le même plan que l'hystérie, la névrose obsessionnelle et la paranoïa, considérant le moment où survient le « traumatisme sexuel ». A cette époque, il explique déjà la genèse de la perversion par un mécanisme : celui d'un « refoulement impossible ou non tenté ». Il se fonde sur la bisexualité des humains pour expliquer le choix entre névrose et perversion : « chez un sujet purement viril, il se produirait aux deux limites sexuelles, un excès de décharge mâle, donc du plaisir et en même temps une perversion. Chez un être purement féminin, il y aura un excès de substance génératrice de déplaisir [...] C'est ce qui explique la plus grande susceptibilité des vraies femmes aux névroses de défense ». Il aborde ensuite la question de l'étiologie de l'hystérie : « l'hystérie me semble toujours résulter de la perversion du séducteur ; l'hérédité s'ensuit d'une séduction par le père. Il s'établit un échange entre générations :

Première génération : perversion ;

Deuxième génération : hystérie et, en conséquence, stérilité. Il arrive parfois que le sujet subisse une métamorphose. Pervers à la maturité, il devient hystérique après une période d'angoisse.

Il s'agit, en fait, dans l'hystérie, plutôt du rejet d'une *perversion* que d'un refus de la *sexualité* ».

---

<sup>86</sup> PIRLOT G, PEDINIELLI JL. *Les perversions sexuelles et narcissiques*. 2<sup>e</sup> éd, Armand Colin, 2011.

<sup>87</sup> FREUD S. Lettre n°52 du 6-12-96 à W. FLIESS. In : *La naissance de la psychanalyse*. PUF, 1969, pp. 153-160.



Freud élabore ainsi sa « théorie de la séduction », séduction qui serait à l'origine de la perversion et de l'hystérie. Cette théorie suppose que le traumatisme se produise en deux temps, séparés l'un de l'autre par la puberté. Dans un premier temps, aurait lieu la séduction proprement dite, caractérisée par Freud comme un événement sexuel « présexuel », car apporté de l'extérieur à un sujet encore incapable d'émotion sexuelle. Cette scène ne serait pas l'objet d'un refoulement au moment où elle se produirait. Dans un second temps, un nouvel événement, sans signification sexuelle systématique, viendrait évoquer par association le souvenir du premier événement. « Ici s'offre l'unique possibilité de voir un souvenir produire un effet bien plus considérable que l'incident lui-même<sup>88</sup> ». En raison de l'afflux d'excitation endogène déclenché par le souvenir, il y aurait normalement refoulement. Mais, dans le cas de la perversion le refoulement serait impossible.

Suite à la découverte du fantasme, Freud s'éloigne de la théorie de la séduction, sans totalement l'abandonner ; et l'élaboration du concept de pulsion va révolutionner l'abord des perversions et de la sexualité.

Le terme « pulsion » a été introduit dans les traductions françaises de Freud comme équivalent de *Trieb*, pour éviter la confusion avec instinct, tendance. Il existe deux termes proches en langue allemande : *Trieb* et *Instinkt*. Le terme *Trieb* contient la nuance de poussée, l'accent est mis sur une orientation générale plus que sur une finalité précise, soulignant le caractère irrépressible de la poussée plutôt que la fixité du but et de l'objet. Le terme *Instinkt* est utilisé par Freud pour qualifier un comportement animal fixé par l'hérédité, caractéristique d'une espèce, préformé dans son déroulement et adapté à son objet. Ce terme a un sens proche en français et en allemand. Le terme *Trieb*, lui, n'apparaît qu'en 1905 dans les textes freudiens, mais « il trouve son origine comme notion énergétique dans la distinction que Freud opère très tôt entre deux types d'excitation auxquels l'organisme est soumis et qu'il doit décharger conformément au principe de constance. A côté des excitations externes que le sujet peut fuir ou dont il peut se protéger, il existe des sources internes apportant d'une façon constante un afflux d'excitation auquel l'organisme ne peut échapper et qui est le ressort du fonctionnement de l'appareil psychique<sup>89</sup> ». La pulsion est donc le « représentant psychique d'une source continue d'excitation provenant de l'intérieur de l'organisme<sup>90</sup> ».

---

<sup>88</sup> FREUD S. Manuscrit K, 1<sup>er</sup> janvier 1896. In : *La naissance de la psychanalyse*. PUF, 1969, p. 130.

<sup>89</sup> LAPLANCHE J, PONTALIS JB. Pulsion. In : *Vocabulaire de la psychanalyse* (1967). PUF, 4<sup>e</sup> éd, 2004.

<sup>90</sup> FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905-1923). Gallimard, 1974, p. 56.

En 1905, dans les *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, il distingue les perversions par anomalie de choix d'objet et les perversions par anomalie de but.

L'anomalie de choix d'objet permet de les différencier de l'acte sexuel « normal », avec un partenaire de sexe opposé, d'âge comparable... Le terme « objet » ne devant pas être compris comme une « chose », mais désignant le fait que le partenaire sexuel est une autre personne, distincte de soi ; c'est l'autre qui est aimé et non soi en l'autre.

De même, le terme « but » pourrait suggérer une certaine finalité, telle que la reproduction, mais il désigne pour Freud ce qu'accomplissent réciproquement les deux partenaires, ce vers quoi pousse la pulsion. Ainsi, l'anomalie de but permet de repérer les actes dans lesquels le plaisir est obtenu autrement que par pénétration d'un pénis en érection dans un vagin. En découle une classification des perversions, les présentant selon leurs objets (homosexualité, zoophilie, pédophilie, gérontophilie, nécrophilie...) ou selon leurs moyens (voyeurisme, exhibitionnisme, fétichisme, sadisme, masochisme...).

L'acte pervers serait un « acte partiel » où l'objet est rabaissé au rang « d'objet partiel », sur lequel s'exerce une pulsion d'emprise, non sexuelle, archaïque, proche du besoin d'étayage, et qui ne s'unit que secondairement à la sexualité.

Mais, au début de ses écrits, le principal propos de Freud visait à définir les composantes de la sexualité infantile, et non à faire une théorie des perversions.

Il décrit une sexualité infantile dont la base pulsionnelle s'organise autour d'orifices ou de zones très innervés et vascularisés, qui suit des stades de développement (oral, anal, phallique, génital), et qui subit des remaniements (refoulement, déplacement...) auxquels s'ajoutent des traumatismes individuels.

Cette sexualité est auto-érotique, c'est-à-dire que le corps n'a besoin ni d'un autre corps ni d'un objet extérieur à lui : excitation par les lèvres et la langue dans l'oralité, par les matières fécales et le sphincter strié dans l'analité, par les mains dans la masturbation des organes génitaux.

De plus, la sexualité infantile s'étaye sur une fonction physiologique qui satisfait un besoin (par exemple la faim), le plaisir étant obtenu par l'excitation d'une zone érogène, source d'une pulsion partielle.

Prégénitale, donc, car même s'il s'agit d'un plaisir déterminé par la stimulation des organes génitaux externes, cette sexualité n'a rien à voir avec la reproduction alors que les zones génitales n'ont pas encore imposé leur primat.

Freud caractérisera ultérieurement cette sexualité comme narcissique, car elle n'est pas objectale dans le sens où elle ne suppose rien d'extérieur au corps lui-même, et n'a pas besoin d'objet d'amour extérieur ; son but est déterminé par l'activité d'une zone érogène quelle qu'elle soit : le corps est devenu apte à jouir, et plus particulièrement par certaines de ses parties ; mais aucune des trois zones érogènes n'a alors de supériorité sur les autres.

Ainsi, cette sexualité infantile est constitutive de la personnalité et de ses troubles, et notamment des perversions.

La question qui se pose alors, est de comprendre comment s'opère le passage de l'auto-érotique à l'allo-érotique, de l'absence d'objet à l'objectal, du prégénital au génital et de l'anarchique au hiérarchisé.

A cette époque, Freud conçoit la perversion comme la résultante d'un arrêt dans le développement de la pulsion sexuelle, parfois lié aux événements de l'histoire réelle ; par exemple, la séduction par un adulte entraînant une fixation et un mode de satisfaction prévalent.

La perversion est perçue comme une sexualité de caractère infantile, Freud considérant la sexualité de l'enfant comme perverse polymorphe. « Il est intéressant de constater que l'enfant, par suite d'une séduction, peut devenir un pervers polymorphe et être amené à toutes sortes de transgressions. Il y est donc prédisposé ; les actes pervers rencontrent des résistances, les digues psychiques qui s'opposeront aux excès sexuels (pudeur, dégoût, morale) n'étant pas établies ou n'étant qu'en voie de formation<sup>91</sup> ». Pour se rapprocher du sens propre en allemand, *Überschreitung* signifierait plus « dépassement » que « transgression » et *Eignung* voudrait dire « aptitude » plus que « prédisposition ». Ainsi, pour Freud, l'enfant a une aptitude à toutes les formes possibles de perversion, et, dans certains cas, un événement extérieur, comme la séduction par un adulte, peut amener cette aptitude à devenir une réalité agie. L'adjectif « polymorphe » signifie que la pulsion sexuelle chez l'enfant n'est pas unifiée, mais qu'elle se satisfait à partir de différentes zones érogènes et de pulsions partielles.

De nombreuses perversions de l'adulte représenteraient l'amplification et la spécialisation de telle ou telle partie de la sexualité infantile ; mais, dans ce cas, l'adulte diffère de l'enfant car, loin d'être polymorphe, il est plutôt monomorphe ou oligomorphe. Il n'évolue plus, car il se fixe à un certain comportement et le répète sans en changer. Il y a isolement ; c'est-à-dire

---

<sup>91</sup> *Ibid*, p. 86.

qu'une seule occurrence de la perversion polymorphe est utilisée, exclue de la temporalité : cette occurrence n'est pas comme chez l'enfant un moment de l'évolution de la sexualité, mais un terme qui se répète et ne devient rien d'autre. Un schisme s'effectue, car le pervers sépare un procédé de l'ensemble des conduites érotiques, son comportement apparaît comme la rupture d'un enchaînement, privilégiant une partie contre le tout. Les perversions peuvent alors s'envisager comme une révolte contre un certain ordre temporel qu'elles méconnaissent. Elles se rapprochent ainsi de la mort : dénégarion d'un enchaînement, préférence accordée à l'instant éternisé, aux antipodes de la vie non seulement parce qu'elles n'engendrent pas la vie, mais surtout parce qu'elles procèdent de la négation du temps.

Certes, le dépassement de la sexualité infantile ne va pas de soi, il ne s'opère pas comme un simple phénomène de croissance, et la maturation pubertaire des organes génitaux n'est pas suffisante. Ce n'est qu'au travers du conflit et des contradictions du complexe d'Œdipe que peut s'accomplir cette évolution. Il s'agit tout d'abord de renoncer aux satisfactions authentiques de la sexualité infantile, pour atteindre, après une période de latence, une expérience du plaisir dont l'objet soit quelqu'un de l'autre sexe et dont le but soit la réunion des organes génitaux masculin et féminin.

Entre 3 et 5 ans, le petit garçon élit sa mère comme objet de désir. Mais, alors qu'il découvre le sexe opposé comme condition essentielle à la sexualité et comme signe du plaisir, l'enfant ne possèdera pas avant longtemps les moyens d'en faire réellement un objet de plaisir, alors que l'auto-érotisme reste disponible. Il lui faut ainsi renoncer à un bien actuel au profit d'un bien ultérieur, encore très imaginaire. Par ailleurs, celle qui figure le sexe générique du plaisir est aussi la seule qui se trouve interdite, car l'on signifie au petit garçon qu'il devra aimer celles qui ont le même sexe que sa mère, sauf précisément sa mère. Ce processus se déroule dans une rivalité périlleuse à l'égard du parent du même sexe, qui doit être supplanté, mais dans le futur et auprès d'autres. Ainsi, la situation œdipienne, qui conditionne la découverte de l'objet d'amour, s'opère par référence à l'interdit de l'inceste.

De plus, durant cette période, l'enfant se voit interdire par l'entourage toute forme de satisfaction sexuelle infantile, la menace de la castration apparaissant comme thème fréquent de cet interdit. L'entourage croit ainsi sauvegarder la pureté présumée de l'enfant, alors qu'ainsi s'organise son accès à un plaisir présumé ; l'entourage estime le faire au nom de la morale, alors que si l'adulte a horreur de la sexualité prégénitale de l'enfant, c'est surtout parce qu'elle lui rappelle que sa propre sexualité d'adulte en procède et risque d'y retourner.

Le développement naturel de la sexualité suppose donc une issue favorable du complexe d'Œdipe, de manière à ce qu'elle ne soit plus auto-érotique, mais prenne pour objet le sexe opposé, et qu'elle ne reste pas anarchique mais subordonne les autres zones érogènes à la génitalité. Cette crise se dénoue bien avant l'accomplissement des conditions somatiques : la période de latence désignant les années séparant la résolution de cette situation œdipienne de la maturation pubertaire des organes génitaux.

Comme le dit Lanteri Laura, on pourrait s'étonner qu'il y ait si peu de pervers, alors que toute la sexualité infantile prépare à la perversion, sans hiérarchie et sans objet d'amour autre que le sujet. « Le passage vers les perversions s'opère naturellement et sans conflit, alors que la voie vers la sexualité adulte passe par la répression de la sexualité infantile, qui fait renoncer aux plaisirs infantiles et hiérarchise les zones érogènes en les subordonnant à la génitalité, et par la prohibition de l'inceste, qui marque le sexe de l'objet d'amour en interdisant le plus proche de l'enfant<sup>92</sup> ». Il suffirait donc à l'enfant d'en rester à sa sexualité infantile pour glisser sans problème vers la perversion plutôt que de traverser toutes les embûches du complexe d'Œdipe et de les résoudre pour parvenir à l'hétérosexualité adulte.

Cette évolution comporte au moins deux risques d'erreurs, l'une liée à la menace de castration, l'autre liée à la prohibition de l'inceste.

La menace de castration doit mener au renoncement à l'anarchie de la sexualité infantile et déboucher sur une organisation de la libido où les autres parties du corps se subordonnent à la génitalité, et ne fonctionnent plus qu'à titre de zones érogènes préliminaires. Si cet aménagement s'opère trop bien, cela entraîne le refoulement de tout plaisir possible, si il est insuffisant, le sujet n'a alors aucun motif de renoncer aux satisfactions réelles de la sexualité infantile. Le passage à la sexualité adulte normale comporte un renoncement à la sexualité infantile : si ce renoncement est excessif, on aboutit à l'exclusion de toute sexualité, mais s'il est insuffisant, on parvient aux perversions. Les perversions de l'adulte apparaissent alors comme un défaut d'évolution : au lieu de renoncer provisoirement au plaisir que donne la sexualité infantile pour parvenir, secondairement, au plaisir beaucoup plus grand de l'hétérosexualité adulte, le sujet ne renonce à rien, et privilégie tel aspect de sa sexualité infantile, qui devient le but préféré de sa sexualité adulte. Cette première explication psychopathologique est essentiellement valable pour les anomalies de but, les *Sexualzielen*,

---

<sup>92</sup> LANTERI-LAURA G. *Op. cit.*, p. 96.

mettant en cause l'impossibilité de renoncer à une source importante et réelle de satisfactions pour un bénéfice ultérieur et hypothétique.

Cette analyse rend surtout compte de la manière dont se fait l'évolution anormale de la sexualité, sans en donner les raisons. Freud évoque à la fois une disposition personnelle du sujet, plus ou moins congénitale, et des circonstances favorisantes.

Il en vient alors à comparer l'évolution qui conduit aux perversions à celle qui amène aux névroses. Le passage vers les perversions est ouvert, dans la mesure où le sujet n'a pas assez refoulé les tendances à la satisfaction des besoins érotiques partiels de la sexualité infantile, et y est resté. A l'inverse, le chemin vers les névroses est lié au fait que ces mêmes tendances, excessivement refoulées et insatisfaites, réapparaissent sous forme de symptômes névrotiques. Freud parvient à un modèle évolutif de la sexualité, avec trois éventualités. Dans le meilleur des cas, les tendances partielles de la sexualité infantile sont, lors de la période œdipienne, assez refoulées, mais pas trop, permettant ultérieurement que la libido se satisfasse dans l'orgasme de l'hétérosexualité adulte ; cette éventualité favorable définit la norme. S'y opposent deux déviations symétriques l'une à l'égard de l'autre : dans le premier cas, les pulsions partielles ne sont pas assez refoulées et vont se satisfaire en élisant l'une d'elles, dont la satisfaction, plus ou moins exclusive, deviendra l'essentiel de la sexualité perverse de l'adulte. Dans l'autre cas, ces pulsions, se trouvant trop refoulées, ne pourront se satisfaire directement et devront, pour avoir une issue, se déguiser en symptôme névrotique. Tout ceci reste très schématique, la sexualité, très inhibée, du sujet névrotique peut tout de même prendre des formes plus ou moins perverses. « Les symptômes morbides ne se développent pas aux dépens de la pulsion sexuelle normale (au moins pas exclusivement ou d'une façon prépondérante), mais représentent une conversion de pulsions sexuelles qui devraient être nommées *perverses* (au sens large du mot) si elles pouvaient, sans être écartées de la conscience, trouver une expression dans des actes imaginaires ou réels. Les symptômes se forment donc en partie aux dépens de la sexualité anormale ; *la névrose est pour ainsi dire le négatif de la perversion*<sup>93</sup> ». Par cette expression, on peut comprendre que « les perversions réalisent au niveau des imaginations conscientes et des conduites réelles ce que les névroses refoulent, et ne laissent se manifester qu'à titre de symptômes »<sup>94</sup>. Ainsi, le pervers réalise ce dont le névrosé rêve inconsciemment.

---

<sup>93</sup> FREUD S. *Op. cit.*, pp. 53-54.

<sup>94</sup> LANTERI-LAURA G. *Op. cit.*, p. 100.

Freud propose donc, en 1905, une psychopathologie des perversions, rendant surtout compte des perversions de but ; les perversions d'objet s'éclairent de remarques moins systématiques, qu'il reprendra ultérieurement à propos du narcissisme.

Revenons à la description des perversions dans les *Trois essais*. L'inversion sexuelle continue de monopoliser l'intérêt des auteurs. Freud l'envisage dans ses variétés et dans ses origines, se questionne sur l'objet sexuel des invertis, se fondant sur les connaissances cliniques établies, notamment par Moll et Krafft-Ebing. Il reprend la distinction entre « invertis absolus », « invertis amphigènes » (« hermaphrodisme psychosexuel », « personne dont la sexualité peut avoir pour objet indifféremment l'un ou l'autre sexe ») et « invertis occasionnels »<sup>95</sup>. Il explique que l'inversion peut apparaître à des moments variables de la vie du sujet et qu'il existe des cas périodiques. Il note que l'inverti peut accepter sa singularité ou en souffrir. L'originalité de l'approche freudienne réside dans cette question de l'objet sexuel des invertis : si, pour certains, cet objet est bien identique à lui-même à tous égards (uranisme), pour d'autres, c'est celui qui unit à la fois des caractères masculins et féminins (pédérastie), et cesse d'être désiré dès que, pour des raisons d'âge, cette ambiguïté disparaît. Les premiers recherchent les sujets qui présentent les caractères physiques et moraux les plus proches de leur propre sexe ; Freud écrit de l'un d'eux qu'« il se sent comme femme et recherche l'homme »<sup>96</sup>. L'objet d'amour est bien l'autre, puisqu'il possède des traits dont le sujet se sent dépossédé, mais cet autre n'est que soi, puisqu'il a en réalité le même sexe ; il est donc compliqué d'affirmer que l'inverti a un objet d'amour qui ne soit pas lui-même. Chez les seconds, correspondants à la pédérastie, le sujet aime quelqu'un du même sexe que lui, mais dont les traits sexuels sont ambigus en raison de son âge : « ce n'était pas ce qu'il y avait de viril chez le jeune garçon qui excitait leur désir, mais bien les qualités féminines de leur corps, ainsi que celles de leur esprit, timidité, réserve, désir d'apprendre et besoin de protection. Aussitôt que le garçon était devenu homme, il cessait d'être un objet sexuel pour l'homme et recherchait à son tour l'adolescent. Dans ce cas, comme bien d'autres, l'inverti ne poursuit pas un objet appartenant au même sexe que lui, mais l'objet sexuel unissant en lui-même les deux sexes ; c'est un compromis entre deux tendances, dont l'une se porterait vers l'homme et l'autre vers la femme, à la condition expresse, toutefois, que l'objet de la sexualité possédât les caractères anatomiques de l'homme (appareil génital masculin) ; [ce serait pour ainsi dire

---

<sup>95</sup> FREUD S. *Op. cit.*, p. 19.

<sup>96</sup> Ibid, p. 29.

l'image même de la nature bisexuelle]<sup>97</sup> ». L'inverti se prend alors lui-même comme objet d'amour, en tant qu'ancien adolescent qu'il a été, et en tant qu'être bisexué qu'il n'a jamais cessé d'être d'une certaine façon. Finalement, l'inversion apparaît comme une quasi impossibilité à investir comme objet d'amour autre chose que son propre corps, et donc comme un maintien dans l'une des caractéristiques fondamentales de la sexualité infantile, qui est d'être sans objet autre que son corps.

Freud en vient à s'interroger sur le but sexuel des invertis, dont il constate la variété peu systématisable : sodomie, masturbation réciproque... mais aussi diminution du but sexuel jusqu'à la simple effusion sentimentale.

Les autres aberrations sexuelles liées à l'objet font figure de musée des horreurs : rapports sexuels avec les enfants, avec les animaux...

Tout en soulignant la monstrosité apparente de tels comportements, notre auteur remarque qu'ils coexistent avec une normalité totale quant au reste, et sont dus, pour une part, aux circonstances : pédophilie des maîtres d'école, zoophilie des bergers... « Celui qui, dans un domaine quelconque, est considéré comme anormal au point de vue social et moral, celui-là, d'après mon expérience, est toujours anormal dans sa vie sexuelle. Mais il existe beaucoup d'anormaux sexuels qui, à tous les autres égards, correspondent à la moyenne et possèdent les acquis de notre civilisation<sup>98</sup> ».

Les aberrations sexuelles liées au but paraissent plus difficile à classer. Freud décrit deux ensembles assez hétérogènes.

Dans le premier groupe, on trouve les *anatomische Überschreitungen*, traduit en français par « transgression anatomique », dont une signification plus proche de l'allemand serait « dépassement », « extension » ; il s'agit de l'utilisation, pour parvenir à l'orgasme, d'une partie du corps autre que les organes génitaux. Cela concerne les comportements où le vagin est remplacé par la bouche ou l'anus, cavités anatomiques, mais aussi par des parties du corps qui n'ont rien d'une cavité. La notion de fétichisme est alors progressivement introduite : « le substitut de l'objet sexuel est généralement une partie du corps peu appropriée à un but sexuel (les cheveux, les pieds) ou un objet inanimé qui touche de près l'objet aimé et, de préférence, son sexe (des parties de ses vêtements, son linge). Ces substituts peuvent, en vérité, être comparés au fétiche dans lequel le sauvage incarne son dieu<sup>99</sup> ».

---

<sup>97</sup> FREUD S. *Op. cit.*, pp. 29-30, [...] ajouté en 1915.

<sup>98</sup> *Ibid*, p. 33.

<sup>99</sup> *Ibid*, pp. 38-39.



Dans le second groupe, sont décrits les comportements qui, normalement, sont destinés à préparer le coït, en accroissant le plaisir et l'excitation, mais qui, dans ce type de perversion, deviennent l'essentiel de l'activité. La fixation de buts sexuels provisoires, *Fixierungen von vorläufigen Sexualzielen*, a pour forme élémentaire, la préférence, plus ou moins exclusive, pour des actes qui font souvent partie du plaisir préliminaire, mais qui deviennent alors la condition même de l'orgasme. La vue de l'objet aimé est un élément normal du plaisir, mais devient une perversion du but sexuel quand elle se limite aux parties sexuelles et détourne du coït, tel le voyeurisme et l'exhibitionnisme. Le sadisme est la survalorisation de l'agressivité (considérée comme un élément normal de la sexualité) avec désir de faire souffrir l'objet sexuel. Le masochisme en serait l'envers, mais, dès 1905, Freud se montre très réservé à l'égard de ce couple d'antagonistes, retenant surtout son aspect interchangeable avec une opposition activité/passivité.

A côté de cette classification, il émet des remarques psychopathologiques et des hypothèses étiologiques. Il rappelle que plusieurs anomalies du but sexuel sont considérées comme pathologiques, non pas du fait du comportement lui-même, mais du fait qu'il devienne le seul moyen de parvenir à l'orgasme. L'étude des conduites sexuelles normales montre qu'avant l'obtention de l'orgasme, pendant une durée variable, les deux partenaires pratiquent un certain nombre d'actes variés (baisers, caresses...), qui, par eux même, apportent un plaisir sensuel et accroissent l'excitation qui se résoudra dans l'orgasme. Ces actes varient selon la culture, les habitudes, les personnes, mais, dans tous les cas, ils illustrent que l'ensemble du corps peut être origine de plaisir et préparation à l'orgasme. L'ensemble de ces comportements érotiques fonctionnent donc comme préliminaire à l'orgasme et comme source intrinsèque de jouissance. Or, il suffit d'isoler un moment de ces préliminaires, de le considérer pour lui-même et de le détacher de sa fonction préparatoire, pour y découvrir la figure d'une perversion. Le voyeurisme peut donc faire partie d'une sexualité normale, mais il devient une perversion lorsque la contemplation du corps de l'autre devient le but exclusif et détermine l'orgasme : le sujet normal poursuit son parcours érotique, alors que le voyeur s'arrête à la contemplation et y trouve l'exclusif de sa jouissance. Deux points séparent ainsi la norme et la perversion : d'une part, un élément partiel du plaisir préliminaire devient la source première de l'orgasme et produit la résolution de l'excitation, mais non son accroissement ; d'autre part, un acte est isolé de son enchaînement et figure à la place du tout. Ainsi, ce n'est pas le comportement en lui-même qui fait la perversion, mais l'élection absolue d'un moment, et son exclusion de l'enchaînement érotique.

Les conduites perverses semblent alors un peu plus normales, il ne s'agit plus d'inventions extraordinaires et extérieures à l'humanité, car elles résultent de l'isolement opéré à partir d'une séquence classique. Les perversions s'en trouvent humanisées, on peut y voir des fragments de la sexualité normale. Le pervers n'apparaît plus comme un monstre, un être incompréhensible, mais comme le prochain de chacun ; Freud prend d'ailleurs une attitude de bienveillance à son encontre, tel Jésus à l'égard des déclassés, samaritains, prostituées... L'hétérosexuel n'est finalement qu'un ancien pervers qui a bien tourné et qui, durant les plaisirs préliminaires, réactualise telle ou telle conduite, en elle-même perverse. Le normal n'est donc pas celui qui n'a pas dévié, mais celui qui a dépassé toute la sexualité infantile.

Une partie de ce travail, peut être considérée comme la poursuite et le perfectionnement des études positivistes, Freud remarquant que nombre de pervers ont une vie sociale et professionnelle très active et fort réussie : « on ne saurait manquer de constater une fois de plus que des sujets normaux à tout autre égard peuvent rentrer dans la catégorie des malades au point de vue sexuel, sous la domination de la plus impérieuse des pulsions<sup>100</sup> ». De même, il reprend l'idée que la vie sexuelle peut comporter des singularités tout en restant normale, tant que ces singularités ne deviennent pas une pratique exclusive, la reproduction de l'espèce n'étant plus un critère suffisant de normalité.

Freud utilise finalement le terme de perversion pour qualifier divers cas de figure : des composantes de la sexualité infantile, des fantasmes chez le névrosé, une activité sexuelle préliminaire préparant le coït, un type d'évolution libidinale. Ainsi, à cette époque, Freud donne aux perversions un visage de normalité, tout juste sous la norme.

Mais, en 1914, avec *Pour introduire le narcissisme*<sup>101</sup>, les perversions apparaissent comme une pathologie plus lourde, narcissique, le pervers n'aimant personne d'autre que lui même. Freud explique que les premiers objets sexuels de l'enfant sont de deux ordres : d'une part, lui-même, et, ce, grâce à la libido narcissique ou libido du Moi, et, d'autre part, la mère, à l'origine de l'alimentation, des soins, de la protection..., et, ce, grâce à la libido d'objet qui s'étaye sur la présence de la mère ou de son substitut, il s'agit là du narcissisme primaire. Les sujets normaux possèdent un équilibre entre la libido d'objet et la libido narcissique ; le choix de leur objet d'amour se fait sur le modèle de la libido d'objet, la difficulté étant que l'autre

---

<sup>100</sup> *Ibid.*, p. 48.

<sup>101</sup> FREUD S. Pour introduire le narcissisme (1914). In : *La vie sexuelle*. PUF, 1969, pp. 81-105.

soit aimé, grâce à l'étayage fourni par l'image maternelle, pour lui-même et non comme simple substitut maternel. Or, pour Freud, c'est ce que n'arrive pas à résoudre le pervers : « nous avons trouvé avec une particulière évidence chez des personnes dont le développement libidinal est perturbé, comme les pervers et les homosexuels, qu'ils ne choisissent pas leur objet d'amour ultérieur sur le modèle de la mère, mais bien sur celui de leur propre personne. De toute évidence, ils se cherchent eux-mêmes comme objet d'amour, en présentant le type de choix d'objet qu'on peut nommer *narcissique*. C'est dans cette observation qu'il faut trouver le plus puissant motif qui nous contraint à l'hypothèse du narcissisme<sup>102</sup> ».

Freud généralise alors une remarque qu'il faisait en 1905 à propos de l'homosexualité et de la variété à part qu'il nommait pédérastie : c'est ce qu'il était lui-même autrefois que le sujet aime actuellement dans l'adolescent androgyne, et il l'aime comme sa mère l'aimait jadis. Le choix d'objet du pervers serait donc narcissique, cela signifiant en fin de compte qu'il n'aime personne, ou du moins personne d'autre que lui.

Alors qu'en 1905, Freud, et d'autres auteurs, reconnaissaient la valeur morale de beaucoup de pervers, en 1914, ils leur apparaissent comme incapables d'aimer qui que ce soit, la perversion devenant exclusive de l'amour, et exclusive *a priori*, le pervers étant inapte à tout sentiment et, pourrait-on dire, égoïste.

De plus, pour Freud, la relation d'objet narcissique caractérise les sujets psychotiques tandis que la prévalence de la libido d'objet concerne les sujets normaux ; ainsi, les perversions penchent de nouveau du côté pathologique, s'éloignant de plus en plus du normal et de la névrose.

Après avoir introduit le concept de pulsion dans les *Trois essais*, Freud le déploie dans *Pulsions et destins des pulsions*<sup>103</sup>.

Il y expose que le mode de satisfaction des pulsions n'est pas univoque, et que l'objet de satisfaction de la pulsion sexuelle peut varier selon l'histoire du sujet.

L'excitation pulsionnelle provient de l'intérieur de l'organisme, elle agit comme une force constante. Freud nomme cette excitation « besoin », et pour l'éliminer, la fuite ne fonctionne pas, il faut une « satisfaction ».

---

<sup>102</sup> *Ibid.*, p. 93.

<sup>103</sup> FREUD S. Pulsions et destins des pulsions (1915). In : *Métapsychologie*. Gallimard, 1977, pp. 11-44.

Il rattache différentes notions à celle de pulsion :

- « la *poussée* d'une pulsion » correspond au « facteur moteur de celle-ci, la somme de force ou la mesure d'exigence de travail qu'elle représente » ;
- « le *but* d'une pulsion est toujours la satisfaction, qui ne peut être obtenue qu'en supprimant l'état d'excitation à la source de la pulsion », « diverses voies peuvent mener au même but final » ;
- « l'*objet* de la pulsion est ce en quoi ou par quoi la pulsion peut atteindre son but », c'est l'élément le plus variable de la pulsion ;
- la *source* de la pulsion est « le processus somatique qui est localisé dans un organe ou une partie du corps et dont l'excitation est représentée dans la vie psychique par la pulsion ».

Il distingue deux groupes de pulsions originelles : celui des *pulsions du Moi ou de l'autoconservation* et celui des *pulsions sexuelles*.

Les pulsions sexuelles « sont nombreuses, issues de sources organiques multiples, elles se manifestent d'abord indépendamment les unes des autres et ne sont rassemblées en une synthèse plus ou moins complète que tardivement. Le but que chacune d'elles poursuit est l'obtention du *plaisir d'organe* ; c'est seulement la synthèse une fois accomplie qu'elles entrent au service de la *fonction de reproduction*, et c'est ainsi qu'elles se font alors généralement connaître comme pulsions sexuelles. A leur première apparition elles s'étaient d'abord sur les pulsions de conservation, dont elles ne se détachent que progressivement, et suivent également, dans la découverte de l'objet, les voies que leur montrent les pulsions du Moi<sup>104</sup> ».

Freud évoque quatre types de destins des pulsions sexuelles, qu'il représente « comme des modes de *défenses* contre les pulsions<sup>105</sup> » :

- le renversement dans son contraire ;
- le retournement sur la personne propre ;
- le refoulement ;
- la sublimation.

---

<sup>104</sup> *Ibid*, p. 24.

<sup>105</sup> *Ibid*, p. 25.

Il dissocie le *renversement dans son contraire* en deux processus différents :

- « le *retournement* d'une pulsion *de l'activité à la passivité* » concerne les buts de la pulsion ; un but actif, (tourmenter, regarder) est remplacé par un but passif (être tourmenté, être regardé), pour exemple les couples d'opposés sadisme et masochisme, voyeurisme et exhibitionnisme, qu'il souligne par le terme, introduit par Bleuler, d'*ambivalence* ;
- « le *renversement du contenu* » ; la métamorphose de l'amour en haine est l'« exemple le plus significatif d'une ambivalence du sentiment ».

Il illustre le *retournement sur la personne propre* par l'idée que « le masochisme est précisément un sadisme retourné contre le Moi propre », ainsi que par le fait « que l'exhibitionnisme inclut le fait de regarder son propre corps ». L'essentiel est donc le changement de l'objet, sans changement de but.

On observe que le renversement dans son contraire et le retournement sur la personne propre sont très proches et dépendent l'un de l'autre ; certains auteurs les rassemblent sous l'intitulé « double retournement de la pulsion ». Le renversement modifie le but, le retournement l'objet. Ainsi, Freud étudie le couple sadisme-masochisme. Le sadisme est une activité violente, l'exercice d'un pouvoir contre un autre, pris comme objet. Cet objet est abandonné et remplacé par la personne propre. Parallèlement au retournement contre la personne propre, s'opère une métamorphose du but actif de la pulsion en but passif. Une tierce personne est alors recherchée pour assumer le rôle du sujet, et l'on aboutit au masochisme. Mais à cette époque, Freud fait dépendre le masochisme d'un sadisme originel, considérant comme douteux que la satisfaction puisse passer par un masochisme direct.

Il approche « de la conception plus générale, selon laquelle ces destins pulsionnels que sont le retournement sur le Moi propre et le renversement de l'activité en passivité dépendent de l'organisation narcissique du Moi<sup>106</sup> ».

L'exemple du couple amour-haine est plus complexe. « L'aimer » met en jeux trois couples d'opposés : aimer/haïr, aimer/être aimé, et l'association aimer-haïr opposée à l'état d'indifférence. Le deuxième couple, aimer/être aimé, « correspond exactement au retournement de l'activité en passivité<sup>107</sup> » et admet le retour « à une situation fondamentale » : « *s'aimer soi-même* », caractéristique du narcissisme.

---

<sup>106</sup> *Ibid*, p. 33.

<sup>107</sup> *Ibid*, p. 35.

Bien que Freud ne cite pas le terme de perversion dans ce texte, on peut y comprendre que les perversions sont l'expression de pulsions dont le destin est une suite de transformations, de but et d'objet, pulsions proches les unes des autres malgré une apparente opposition.

La perversion « ne cesse de souligner une certaine plasticité du processus de la pulsion sexuelle<sup>108</sup> » comme l'observe J. Dor.

En 1919, Freud publie un bref article intitulé *un enfant est battu*<sup>109</sup>, dont les observations « peuvent être exploitées dans plusieurs directions pour mettre en lumière la genèse des perversions en général et du masochisme en particulier ». Il y étudie un fantasme de fustigation qu'il retrouve chez plusieurs analysants névrosés (hystérique, obsessionnel et autre) : vers quatre-cinq ans, l'enfant souhaite que le père batte un autre enfant, qui est son rival (fratrie...). Freud décompose ce fantasme en trois phases.

Dans la première, « *Le père bat l'enfant hai par moi* », que Freud interprète par : « il n'aime que moi, et pas l'autre enfant, car c'est ce dernier qu'il bat ». Ce « fantasme du temps de l'amour incestueux » satisfait la jalousie de l'enfant.

Dans la seconde « *Je suis battue par le père* », la culpabilité entraîne un renversement de ce triomphe, « Non, il ne t'aime pas, car il te bat ». Ce fantasme inconscient, de nature masochiste, a une signification génitale, « il est issu par refoulement et régression du désir incestueux d'être aimé par le père ».

Dans la dernière phase, l'enfant auteur du fantasme n'intervient plus, ou seulement comme spectateur ; des enfants inconnus sont battus par un substitut du père (professeur, supérieur...), ce fantasme est alors porteur d'une forte excitation sexuelle, sa forme est sadique, mais la satisfaction qui est obtenue est masochiste ; « sa signification réside en ce qu'il a pris en charge l'investissement libidinal de l'élément refoulé, et avec lui la conscience de culpabilité qui y est attachée. Tous ces enfants indéterminés qui sont battus par le maître ne sont pourtant que des substituts de la personne propre ». Pour Freud, ce fantasme surgi dans l'enfance est, en soi, un trait de perversion mais il n'implique pas pour autant une évolution vers la perversion à l'âge adulte. En revanche, en cas d'aberration sexuelle chez l'adulte, il s'attend à trouver un événement fixateur de cette sorte dans l'enfance.

---

<sup>108</sup> DOR J. *Structure et perversions*. Paris : Denoël, 1987.

<sup>109</sup> FREUD S. « Un enfant est battu », Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles (1919). In : *Névrose, psychose et perversion*. PUF, 1973, pp. 219-243.

Ainsi, la plupart du temps, l'enfant ayant nourri un tel fantasme devient un adulte à la vie sexuelle normale ; parfois, un refoulement exagéré aboutira à une névrose obsessionnelle et, à l'inverse, l'absence de refoulement entraînera une perversion de type masochiste.

Freud réaffirme ce qu'il exposait dans *Pulsions et destins des pulsions* : « le masochisme n'est pas une manifestation pulsionnelle primaire, mais [...] il provient d'un retournement du sadisme contre la personne propre, donc [...] il correspond à une régression de l'objet au Moi ». Cette disposition sexuelle anormale détermine dans un premier temps une érotisation de la vue de l'autre, battu ; puis secondairement, du fait de la culpabilité, la satisfaction ne provient plus du regard des coups, mais de leur réception. Ainsi, l'investissement retourne de l'objet vers le Moi : mutation du sadisme en masochisme, et de la libido d'objet en libido narcissique.

On note que Freud tente d'éclaircir, une fois de plus, la psychogenèse de ces cas, mais ses modèles, impliquant la situation œdipienne et la culpabilité, ne suffisent pas à expliquer pourquoi l'évolution se fait vers la perversion plutôt que vers la névrose ou une sexualité normale.

Il en est de même dans un travail publié en 1920, intitulé *Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine*<sup>110</sup>, où Freud décrit une jeune femme qu'il a traitée brièvement, à la demande de la famille, pour ses penchants amoureux envers une dame du monde. Freud expose deux discours divergents, l'un rendant compte de l'homosexualité par l'histoire du sujet, l'autre faisant référence à des déterminants plus anciens et fondamentaux. Ainsi, comme le dit Lanteri-Laura : « les contingences de la biographie ne suffisent plus à expliquer la nécessité du destin homosexuel<sup>111</sup> ».

Deux ans plus tard, Freud considère l'équilibre entre les événements de la biographie et les facteurs organiques, dans l'article *Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité*<sup>112</sup>. Il y décrit des facteurs non spécifiques, des facteurs organiques favorisant « le rôle passif dans la vie amoureuse », et l'influence d'une séduction

---

<sup>110</sup> FREUD S. Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine (1920). In : *Névrose, psychose et perversion*. PUF, 1973, pp. 245-270.

<sup>111</sup> LANTERI-LAURA G. *Op. cit.*, p. 158.

<sup>112</sup> FREUD S. Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité (1922). In : *Névrose, psychose et perversion*. PUF, 1973, pp. 271-281.

entraînant une fixation précoce de la libido. Il confirme certaines idées qu'il avait ébauchées en 1910 dans *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*<sup>113</sup>.

Les facteurs non spécifiques qu'il décrit sont :

- « la fixation à la mère » rendant plus difficile la fixation à un autre objet féminin ;
- un « penchant au choix d'objet narcissique » ;
- une « haute estimation de l'organe mâle et [une] incapacité à renoncer à sa présence chez l'objet d'amour », d'où découle « le mépris pour la femme, l'aversion, voire le dégoût » ;
- « la déférence ou l'angoisse » qu'inspire le père, le renoncement à la femme étant lié au renoncement à la concurrence avec le père, et avec tout mâle.

Ces deux derniers facteurs entrent dans le complexe de castration. Freud y ajoute un dernier mécanisme conduisant au choix d'objet homosexuel : dans l'enfance, « des motions de jalousie et d'hostilité » à l'égard de rivaux se retrouvent refoulées, notamment sous l'influence de l'éducation ; les sentiments se transforment alors, et les rivaux deviennent « les premiers objets d'amour homosexuels ». Ce mécanisme peut aussi aboutir à « la genèse individuelle des pulsions sociales ».

Bien que Freud décrive plusieurs facteurs psychiques de la genèse de l'homosexualité, il semble que la perversion se réfère à des éléments antérieurs à l'histoire du sujet, d'ordre somatique.

Les théories de Freud prennent un nouveau tournant en 1920 avec *Au-delà du principe de plaisir*<sup>114</sup>.

Freud y explique que « l'évolution des processus psychiques est régie par le principe du plaisir » ; un accroissement de tension provoque généralement du déplaisir et sa diminution du plaisir. « L'appareil psychique cherche à maintenir sa quantité d'excitation à un niveau aussi bas que possible » ; ainsi, tout ce qui est susceptible d'augmenter cette quantité est vécu comme une sensation désagréable, et en cas de tension pénible, l'évolution des processus psychiques doit aboutir à une diminution de cette tension de tel sorte qu'un état agréable se substitue à l'état pénible. Le principe de plaisir est donc lié au principe de constance.

Mais, dans la pratique, les processus psychiques ne sont que rarement accompagnés de plaisir, et Freud s'interroge sur les circonstances empêchant la réalisation du principe de plaisir.

---

<sup>113</sup> FREUD S. *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (1910). Gallimard, 1987.

<sup>114</sup> FREUD S. *Au-delà du principe de plaisir* (1920). In : *Essais de psychanalyse*. Payot, 1977, pp. 7-81.



Dans certains cas, il s'agit d'un obstacle normal et régulier : sous l'influence de l'instinct de conservation du Moi, le principe de plaisir laisse place au principe de réalité, et, sans renoncer au but final constitué par le plaisir, le sujet en diffère la réalisation, voir supporte un déplaisir momentané. En revanche, les impulsions sexuelles, plus difficiles à « éduquer » se conforment souvent uniquement au principe de plaisir, qui, dès lors, peut l'emporter sur le principe de réalité.

Par ailleurs, les conflits et les divisions qui se produisent dans la vie psychique constituent une autre source de sensations désagréables. Certaines « impulsions », étant incompatibles avec les autres, se trouve refoulées. Mais, quelquefois, ces impulsions, et notamment les impulsions sexuelles refoulées, vont « obtenir malgré tout une satisfaction, soit directe, soit substitutive : il arrive alors que cette éventualité qui, dans d'autres circonstances, serait une source de plaisir, devient pour l'organisme une source de déplaisirs ». « A la suite de l'ancien conflit qui avait abouti au refoulement, le principe du plaisir cherche à s'affirmer de nouveau par des voies détournées, pendant que certaines impulsions s'efforcent précisément à le faire triompher à leur profit, en attirant vers elles la plus grande somme de plaisir possible ».

Au final, « la plupart des sensations pénibles que nous éprouvons sont occasionnées, en effet, soit par la pression exercée par des impulsions insatisfaites, soit par des facteurs extérieurs, qui tantôt éveillent en nous des sensations désagréables en soi, tantôt font surgir dans notre appareil psychique des attentes pénibles, une sensation de « danger » ». Ces réactions peuvent s'effectuer « sous l'influence du principe de plaisir, soit tel quel, soit modifié par le principe de réalité ».

Dans *Le problème économique du masochisme*<sup>115</sup>, Freud décrit trois formes de masochisme ; le masochisme érogène, primaire cette fois-ci, dont découlent deux autres formes, le masochisme féminin et le masochisme moral.

Le masochisme érogène est le plaisir de la douleur. Son fondement est biologique et constitutionnel, c'est « une composante de la libido » et il garde « pour objet l'être propre de l'individu ». Freud nous explique que la « coexcitation libidinale lors de la douleur et du déplaisir serait un mécanisme physiologique infantile, qui plus tard s'épuise » ; le masochisme érogène serait ensuite « édifié dans le psychisme » sur ce fondement physiologique. Par ailleurs, la libido a pour « tâche de rendre inoffensive » la « pulsion de destruction [ou] pulsion d'emprise » (pulsion de mort). « Une partie de cette pulsion est

---

<sup>115</sup> FREUD S. Le problème économique du masochisme (1924). In : *Névrose, psychose et perversion*. PUF, 1973, pp. 287-297.

placée directement au service de la fonction sexuelle où elle a un rôle important. C'est là le sadisme à proprement dit. Une autre partie ne participe pas à ce déplacement vers l'extérieur, elle demeure dans l'organisme et là elle se trouve liée libidinalement à l'aide de la coexcitation sexuelle dont nous avons parlé ; c'est en elle que nous devons reconnaître le masochisme originaire, érogène ». Il prend part à toutes les phases du développement de la libido : angoisse d'être dévoré (phase orale), désir d'être battu par le père (phase sadique-anale), angoisse de castration (stade phallique), fantasme du coït passif (stade génital).

Le masochisme érogène ne désigne pas, pour Freud, la perversion sexuelle masochiste, mais ce qui est à la base de celle-ci : la liaison du plaisir à la douleur, et de l'amour à la mort.

Par contre, on peut reconnaître la perversion masochiste dans le masochisme féminin, que Freud explique à partir de fantasmes masculins ; le masochiste voudrait être traité comme un petit enfant méchant, où la personne se place dans une « position caractéristique de la féminité » signifiant « être castré, subir le coït ou accoucher ». Ses explications sont empruntées des stéréotypes culturels de l'époque sur la féminité. A l'origine de cette forme de masochisme, se retrouve un sentiment de culpabilité, en lien avec la masturbation infantile principalement.

Le masochisme moral consiste en un « sentiment de culpabilité inconscient », un « besoin de punition », pouvant entraîner des « réactions thérapeutiques négatives ». Freud rend compte des comportements auto-punitifs par la tension entre un Surmoi particulièrement exigeant et le Moi. Le Surmoi apparaît comme le représentant des instances parentales auprès du Moi, et il intériorise l'interdiction des désirs œdipiens. Ce conflit étant marqué par la dialectique œdipienne, le masochisme moral ne doit pas être considéré comme une perversion. Pour autant, il se rapproche d'un trait de perversion car le terme « besoin de punition » souligne la force irréductible qui pousse certains sujets à souffrir, ainsi que le paradoxe de la satisfaction trouvée dans la souffrance. Freud distingue alors deux cas : dans le premier, l'accent est mis sur le sadisme renforcé du Surmoi, auquel se soumet le Moi et qui amène la personne à être excessivement inhibée moralement ; dans le second, c'est le masochisme du Moi qui réclame la punition, qu'elle vienne du Surmoi, ou des puissances parentales externes.

Freud décrit aussi un masochisme secondaire, issu du sadisme introjecté, qui se surajoute au masochisme originaire, et dont l'explication reste celle donnée dans *Pulsions et destins des pulsions*.

Ainsi, l'une des perversions, le masochisme, n'est plus expliqué par les contingences compréhensibles d'une vie, et apparaît en rapport avec une instance métapsychologique, s'éloignant de « l'historicisme psychologisant<sup>116</sup> ».

La problématique de la sexualité féminine ne sera réellement abordée par Freud qu'à partir de 1925 dans plusieurs articles tels que *Quelques conséquences psychologiques de la différence anatomique entre les sexes*<sup>117</sup> et *Sur la sexualité féminine*<sup>118</sup>. Freud rapporte alors l'homosexualité au complexe de masculinité dont elle est un « effet extrême ». Face à la castration, la femme aurait trois attitudes possibles : « la première conduit à se détourner d'une façon générale de la sexualité », « la seconde direction la conduit à ne pas démordre, avec une assurance insolente, de sa masculinité menacée [...] ce « complexe de masculinité » de la femme peut aussi s'achever en un choix d'objet homosexuel manifeste », enfin, « ce n'est que la troisième direction de développement très sinueuse, qui débouche dans l'attitude féminine normale finale qui choisit le père comme objet et trouve ainsi la forme féminine du complexe d'Œdipe »<sup>119</sup>.

Il est notable, que tout au long de son œuvre, Freud étudie l'homosexualité, avec un grand polymorphisme. Ainsi, au delà d'une différence entre les deux sexes, l'homosexualité est décrite du côté de la névrose dans *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, liée à une psychose paranoïaque dans *Le président Schreber*<sup>120</sup>, interrogeant la perversion dans *Un enfant est battu*. Mais, les caractéristiques communes sont la description d'un type d'évolution libidinale et non d'un comportement agi, l'aspect narcissique et le rapport à la castration.

Après avoir étudié le fétichisme dès 1905 dans les *Trois essais*, en le décrivant comme une déviation par rapport au but sexuel, Freud affine progressivement sa théorie dans différents articles, et suite à la reconnaissance du primat du phallus dans la sexualité infantile<sup>121</sup>, il en fait une synthèse en 1927 dans *Le fétichisme*<sup>122</sup>. Le fétiche répond à un choix d'objet dans la mesure où il est lui-même l'objet sexuel. « Le fétiche est un substitut du pénis », mais pas

---

<sup>116</sup> LANTERI-LAURA G. *Op. cit.*, p. 161.

<sup>117</sup> FREUD S. Quelques conséquences psychologiques de la différence anatomique entre les sexes (1925). In : *La vie sexuelle*. PUF, 1969, pp. 123-132.

<sup>118</sup> FREUD S. Sur la sexualité féminine (1931). In : *La vie sexuelle*. PUF 1969, pp. 139-155.

<sup>119</sup> *Ibid*, p. 143.

<sup>120</sup> FREUD S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Le président Schreber). (1911). In : *Cinq psychanalyses*. PUF, 1966, pp. 263-324.

<sup>121</sup> FREUD S. L'organisation génitale infantile (1923). In : *La vie sexuelle*. PUF, 1969, pp. 113-116.

<sup>122</sup> FREUD S. Le Fétichisme (1927). In : *La vie sexuelle*. PUF, 1969, pp. 133-138.

n'importe lequel, « je dirais plus clairement que le fétiche est le substitut du phallus de la femme (la mère) auquel a cru le petit enfant et auquel, nous savons pourquoi, il ne veut pas renoncer ». Il répond donc au constat, fait par l'enfant, de la castration maternelle. Le fétiche est un mode de défense face à l'angoisse de castration, le fétichiste ne veut donc pas voir la réalité de la castration. Pour Freud, ce n'est pas un refoulement classique car il porte uniquement sur une représentation et non sur un affect ; c'est pourquoi il l'appelle « déni » (*Verleugnung*). Il s'agit d'un compromis entre la reconnaissance et la négation de la castration : la perception demeure mais « on a entrepris une action très énergique pour maintenir son déni », ainsi l'enfant a conservé sa croyance, tout en l'abandonnant.

Ultérieurement, Freud reprend un de ses anciens concepts, le clivage du Moi (*Ichspaltung*), et vient ainsi éclairer cette notion de déni. Dans *Abrégé de psychanalyse*<sup>123</sup>, il décrit le clivage psychique, résultat d'un conflit : « au lieu d'une unique attitude psychique, il y en a deux ; l'une, la normale, tient compte de la réalité alors que l'autre, sous l'influence des pulsions, détache le Moi de cette dernière. Les deux attitudes coexistent, mais l'issue dépend de leurs puissances relatives<sup>124</sup> ».

Ainsi, il explique que « dans toute psychose existe un *clivage dans le Moi* et si nous tenons tant à ce postulat, c'est qu'il se trouve confirmé dans d'autres états plus proches des névroses et finalement dans ces dernières aussi. Je m'en suis d'abord moi-même convaincu en ce qui concerne les cas de *fétichisme*. Cette anomalie, qu'on peut ranger parmi les perversions, se fonde, on le sait, sur le fait que le patient – il s'agit presque toujours d'un homme – se refuse à croire au manque de pénis de la femme, ce manque lui étant très pénible parce qu'il prouve la possibilité de sa propre castration. C'est pourquoi il refuse d'admettre, en dépit de ce que sa propre perception sensorielle lui a permis de constater, que la femme soit dépourvue de pénis et il s'accroche à la conviction opposée. Mais la perception bien que niée n'en a pas moins agi et le sujet, malgré tout, n'ose prétendre qu'il a vraiment vu un pénis. Que va-t-il faire alors ? Il choisit quelque chose d'autre, une partie du corps, un objet, auquel il attribue le rôle de ce pénis dont il ne peut se passer<sup>125</sup> ». Loin d'être un cas exceptionnel de clivage du Moi, le fétichisme permet à Freud d'étudier ce phénomène. « Le Moi infantile, sous l'emprise du monde réel, se débarrasse par le procédé du refoulement des exigences pulsionnelles réprouvées. Ajoutons maintenant que le Moi, durant la même période de vie, se voit souvent

---

<sup>123</sup> FREUD S. *Abrégé de psychanalyse* (1938). PUF, 1973.

<sup>124</sup> *Ibid.*, p. 80.

<sup>125</sup> *Ibid.*, pp. 80-81.

obligé de lutter contre certaines prétentions du *monde extérieur*, qui lui sont pénible, et se sert, en de pareil occasion, du procédé de la *négation* pour supprimer les perceptions qui lui révèlent ces exigences. De semblables négations se produisent fréquemment, et pas uniquement chez les fétichistes. Partout où nous sommes en mesure de les étudier, elles apparaissent comme des demi-mesures, comme des tentatives imparfaites pour détacher le Moi de la réalité. Le rejet est toujours doublé d'une acceptation ; deux attitudes opposées, indépendantes l'une de l'autre, s'instaurent, ce qui aboutit à un clivage du Moi et ici encore l'issue doit dépendre de celle des deux qui disposera de la plus grande intensité<sup>126</sup> ».

« Les faits de clivage du Moi [...] ne sont ni aussi nouveaux, ni aussi étranges qu'ils pourraient d'abord paraître<sup>127</sup> ». On les retrouve finalement aussi bien dans les psychoses que dans les névrose, mais la différence est d'ordre topographique, structural : dans la névrose le Moi se défend, par le refoulement, contre une exigence pulsionnelle interne émanant du Ça ; dans la psychose, le Moi va nier une partie du monde extérieur ; dans la perversion, on observe la coexistence de deux types de défense du Moi, et le déni de la réalité porte sur une partie de la réalité sexuelle : le déni de l'absence de pénis chez la mère (d'où découle le déni de la différence des sexes), permettant de mettre à distance l'angoisse de castration. Freud propose ainsi « une psychopathologie presque unifiante<sup>128</sup> » des perversions.

Mais, « il va de soi que si Freud avait voulu unifier sa pensée relative aux perversions, il n'aurait pas manqué de le faire de sa propre plume<sup>129</sup> ». Ainsi, selon les textes et les périodes, il décrit « une diversité clinique irréductible des comportements pervers, à la fois divers d'une personne à l'autre, mais divers aussi durant la vie de la même personne, ou, bien au contraire, [il met] l'accent sur l'unicité du processus psychopathologique, repéré tantôt grâce à la prévalence du narcissisme sur l'amour objectal, tantôt grâce au modèle que fournit le fétichisme<sup>130</sup> ». Par ailleurs, en 1905, alors qu'il soulignait la normalité, du moins sociale, des pervers, les estimant proches des normaux et les opposant aux névrosés, ultérieurement les pervers se rapprocheront des malades. Pour finir, la référence à une genèse individuelle s'effacera progressivement, et le modèle historique fera place à des explications métapsychologiques.

---

<sup>126</sup> *Ibid*, p. 82.

<sup>127</sup> *Ibid*, p. 82.

<sup>128</sup> LANTERI-LAURA G. *Op. cit.*, p. 161.

<sup>129</sup> *Ibid*.

<sup>130</sup> *Ibid*.

### 2.1.2 Et après ...

Les successeurs de Freud s'accordent sur de nombreux points au sujet de la perversion.

Une partie des positions psychanalytiques ultérieures se trouve unie par le concept opératoire de « déni ». Ainsi, l'essentiel de la psychopathologie commune à toutes les formes de perversion est centré sur l'angoisse de castration : certaines personnes, au lieu de dépasser cette angoisse dans la sexualité normale, ou de développer des symptômes névrotiques, s'arrangent autrement ; elles savent bien que la femme n'a pas de pénis, et cependant, elles font comme si elle en avait un.

Par ailleurs, se développe la notion de « structure perverse ». Ce terme résume plusieurs positions théoriques, dans l'ensemble compatibles entre elles.

Cette notion de structure psychopathologique est une étape importante de l'évolution de la clinique, ainsi qu'une notion féconde en psycho-criminologie. Mais, elle est à manier avec précaution, pour éviter de tomber dans une dérive où la structure serait soit considérée comme une « maladie », soit comme quelque-chose de constitutionnel et, donc, d'invariable.

Les conceptions issues du « structuralisme » (Lacan) se distinguent de celles qui visent le « stuctural » (Bergeret).

#### *La perversion en tant que structure*

« Qu'est ce que la perversion ? Elle n'est pas simplement aberrance par rapport à des critères sociaux, anomalie contraire aux bonnes mœurs, bien que ce registre ne soit pas absent, ou atypie par rapport à des critères naturels, à savoir qu'elle déroge plus ou moins à la finalité reproductrice de la conjonction sexuelle. Elle est autre chose dans sa structure même<sup>131</sup> ».

Pour Lacan, la notion de « structure » est un impératif. Ainsi, névrose, psychose et perversion sont caractérisables comme structures : elles renvoient à une équation fondamentale du désir qui les rend irréductibles les unes aux autres.

Il n'a pas consacré de séminaire à la « structure perverse », mais l'ensemble de sa réflexion rencontre cette problématique, et va servir de référence pour la clinique psychanalytique elle-même ainsi que pour mettre à l'épreuve ses concepts.

Les notions de perversion et de narcissisme sont pour lui indissociables : la relation intersubjective mère-enfant est perverse et narcissique. Cette « mère inassouvie », par son insatisfaction structurale, induit chez l'enfant une perversion dont seul le père pourrait le

---

<sup>131</sup> LACAN J. *Le Séminaire, livre I : les écrits techniques de Freud* (1953-1954). Paris : Le seuil, 1998, p. 246.

défendre. Ce désir de la mère, impossible à satisfaire, car elle n'a pas et n'aura jamais le phallus, doit être trompé. C'est en montrant « à sa mère ce qu'il [l'enfant] n'est pas, que se construit tout le cheminement autour duquel le Moi prend sa stabilité<sup>132</sup> ». L'objet du désir n'est qu'un leurre, que l'érection du fétiche a pour fonction de dévoiler, tout en masquant l'absence qui le constitue. Le Moi, issu de cette relation intersubjective, se constitue de façon illusoire, imaginaire.

La « structure perverse » se comprend à partir de l'Œdipe, pivot de la conception lacanienne du Sujet. Elle se caractérise par l'affirmation et la démonstration par le sujet que seule la Loi impérative de son désir propre est importante, et qu'elle prime sur la Loi du désir de l'autre. La Loi existe puisque le pervers la transgresse et jouit de cette transgression. Cette position de contestation a pour conséquence un clivage du Moi qui permet la coexistence de deux représentations psychiques contradictoires, fonctionnant sans s'influencer mutuellement : l'absence et la présence du phallus chez la femme.

En s'appuyant sur l'article de Freud *Un enfant est battu*, Lacan s'élève contre une théorie qui ferait de la perversion la simple survivance d'une pulsion partielle irréductible, « non élaborée par le mécanisme œdipien et névrotique » : toute structuration perverse, aussi primitive soit-elle, « ne se conçoit, ne se comprend, ne s'articule que dans, par et pour le procès, l'organisation, l'articulation du complexe d'Œdipe<sup>133</sup> ». Pour Lacan et ses élèves, le terme de structure souligne, au-delà des pratiques sexuelles perverses, une articulation spécifique de la relation du désir dans la triangulation œdipienne.

Dans la structure perverse, cette triangulation ne se fait pas : cette relation se limite à une « triade imaginaire mère-enfant-phallus<sup>134</sup> » avec la mise hors-jeu de l'instance paternelle, seule susceptible pour Lacan d'amener au symbolique, c'est-à-dire à la fois à la « relation symbolique » et à « l'ordre symbolique ». Ni la menace de castration paternelle, ni l'identification paternelle ne sont opérantes. Le sujet pervers n'a pas pu « se référer au Père en tant qu'agent de la castration et support de la Loi » face à la menace maternelle. Le « désaveu » de cette Loi, traduction lacanienne du « déni » freudien (*Verleugnung*), règle la structure perverse, comme chez Freud, en levant et maintenant à la fois la castration.

Loin d'ignorer la Loi, le pervers la provoque et la défie, afin d'y substituer son propre désir. Pour Lacan, le pervers oppose à la castration une face qui reconnaît le manque structurel de l'objet du désir, mais aussi, et simultanément, une face, relevant de l'imaginaire, qui affirme

---

<sup>132</sup> LACAN J. *Le Séminaire, livre IV : la relation d'objet* (1956-1957). Paris : Le seuil, 1994.

<sup>133</sup> *Ibid.*

<sup>134</sup> *Ibid.*

l'existence de cet objet que le sujet ne peut que vouloir. C'est l'importance accordée par le pervers au fantasme, et à l'imaginaire en général, au détriment du symbolique, qui constitue la source de l'acte pervers et de la quête de jouissance.

Lacan fait du désaveu de la castration, par le fétiche, le pivot de la structure perverse. L'érection fétichique vient masquer la réalité insupportable de la différence des sexes, et surtout, vient dénier la fonction signifiante du pénis : le fétichisme est « la perversion des perversions<sup>135</sup> ». Le fétiche protège, par ailleurs, de la psychose, en permettant au pervers de reconstituer, ailleurs, le champ de l'illusion, indispensable à la constitution du registre symbolique.

D'autre part, le fétiche est apte à figurer l'objet comme cause absolue du désir. Dans le fétiche, que l'on dit explicable « par cet au-delà jamais vu, et pour cause ! c'est le pénis de la mère phallique<sup>136</sup> », le cours de la mémoire est figé, réduit à l'état d'instantané. La valorisation de l'image est le moule de la perversion. A côté de la chose vue, le regard de l'autre joue un rôle essentiel : c'est aux yeux complices de la mère qu'il y a leurre, son regard à elle participant à la création du champ de l'illusion.

Chez Lacan, la mère est celle qui induit la perversion du fils, ce que Freud soulignait déjà en évoquant la mère de Léonard de Vinci.

A l'opposé, pour Bergeret<sup>137</sup>, il n'y a pas de réelle structure perverse, mais seulement des structures névrotiques et psychotiques ; les états limites ne seraient qu'une lignée et ne présenteraient pas toutes les caractéristiques d'une structure. Les pervers seraient alors une forme d'aménagement de la lignée limite, parmi d'autres, telle que la dépression, la crise d'angoisse, la psychosomatique.

Du point de vue structural, le pervers évite de se confronter à ce qui le menace le plus, c'est-à-dire la dépression narcissique. Il n'évite la psychose qu'en centrant son déni sur l'autre, dans son genre sexuel, ou dans son altérité.

---

<sup>135</sup> *Ibid.*

<sup>136</sup> *Ibid.*

<sup>137</sup> BERGERET J. *Psychologie pathologique* (1972). Issy les Moulineaux : Masson, 9<sup>e</sup> éd, 2005.



### *La mère du pervers*

Dès les années 1950, des auteurs américains tels que Gillespie, Bak<sup>138</sup>, Greenacre, ou français comme Nacht, Diatkine et Favreau<sup>139</sup>, avancent l'idée que chez les pervers, l'angoisse phallique de castration adopte une forme spéciale, prédéterminée par les expériences prégénitales. La mère du futur pervers, non seulement trop séductrice et excitante, mais aussi trop intrusive au niveau des zones érogènes de l'enfant, qu'elle traite comme prolongement d'elle-même, répondrait de façon erronée à ces expériences, induisant ainsi des angoisses durables de désintégration morcelante et une stabilité insuffisante de l'image du corps unifié. Dans le même temps, les tendances sadiques et de haine primaire envers cette mère excessivement castratrice, sur les plans narcissique et pulsionnel, seraient accentuées. Selon cette approche, le recours compulsif à la jouissance sexuelle perverse est utilisé dans un double but :

- pour renforcer le sentiment d'auto-existence qui est défaillant : l'immutabilité du scénario érotique permet d'assurer la stabilité et l'intégrité de l'image corporelle qui était compromise<sup>140</sup>. Il s'agit de colmater ainsi les failles de l'autoérotisme primaire. Il faut comprendre le besoin d'idéaliser à tout prix cette mère envahissante et aux pouvoirs illimités, comme une projection du Moi Idéal, mais aussi comme le déni de son versant persécuteur et de l'intense destructivité qui lui est adressée. Cette destructivité est clivée et déplacée sur le père, qui se trouve alors réfuté comme support narcissique identitaire. De ce fait, l'angoisse de castration, inhérente à la découverte de la différence des sexes, demeure rapportée à la mère en tant qu'instance tutélaire « phallique », au sens où elle serait dotée en miroir des mêmes organes que soi, mais surtout au sens du contrôle tout-puissant, sur le corps de l'enfant et ses plaisirs, qui lui est fantasmatiquement prêté ;
- pour colmater simultanément toutes les blessures narcissiques, anciennes et actuelles, lesquelles menacent sans cesse de débordement le Moi de ces sujets<sup>141</sup>. Finalement, les perversions sexuelles ont pour fonction, à travers, mais surtout au-delà, des satisfactions érotiques, d'affirmer simultanément la possession incestueuse de la mère œdipienne et le triomphe sur la mère pré-œdipienne castratrice.

---

<sup>138</sup> BAK R. Le fétichisme. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1970, n°2.

<sup>139</sup> NACHT S, DIATKINE R, FAVREAU J. La Moi dans la relation perverse. *Revue Française de Psychanalyse*, 1956, vol 20, n°4, pp. 457-478.

<sup>140</sup> PASCHE F. Définir la perversion. *Revue Française de Psychanalyse*, 1983, n°1, pp. 396-402.

<sup>141</sup> LUSSIER A. Les déviations du désir. *Revue Française de Psychanalyse*, 1983, n°1, pp. 19-142.

Tomassini <sup>142</sup> relie les perversions à l'importance des angoisses de séparation et aux troubles d'identification primaire. Il remarque que la perversion viendrait d'une résolution défectueuse, ou d'une impossibilité d'élaboration, des processus de séparation et de désidentification primaire. Pour lui, l'univers de la perversion serait dominé par la figure de la mère. Il rappelle la position de I et R Barande <sup>143</sup> qui ont avancé le concept de « néoténie » au point que, dans un jeu de mots, ils ont déclaré que la notion de Mère-version devrait remplacer celle de Père-version.

Pour Dor, le déni du pervers semble porter principalement sur la problématique du désir de la mère pour le père, c'est-à-dire sur la différence des sexes ; aussi, se condamne-t-il à subir les « affres de l'horreur de la castration <sup>144</sup> ». L'objet, la femme le plus souvent, est rabaissé, avili, soumis... Cet objet représenterait l'inassumable castration suscitant l'horreur. Chez le pervers, l'enfance semble marquée par un double mouvement, d'interrogation sur la séduction maternelle et de certitude de l'inanité de l'intervention symbolique paternelle, mouvement qui conforte le fantasme d'une mère phallique toute-puissante. Cette idéalisation de la mère phallique pèse sur l'image des femmes, la femme concrète pouvant représenter l'épure de cette mère phallique idéalisée mais aussi la mère sexuée, dangereuse. L'idéalisation peut permettre de se protéger de la mère comme objet de désir : elle est alors parée de toutes les qualités et représentée comme vierge de tout désir. Selon la représentation culturelle, elle peut être le modèle de l'idéal féminin ; objet hors d'atteinte, impossible et interdit. A l'opposé, la femme répugnante et abjecte est figurée par la putain, mais aussi la sorcière ; cette femme représente la mère sexuée d'autant plus dangereuse qu'elle pourrait être désirante et désirable aux yeux du père. Le pervers fuit ou agresse cet objet repoussant dans des scénarii rebutants et/ou raffinés.

De même, Aulagnier <sup>145</sup> souligne que la confrontation à la réalité de la différence des sexes renvoie l'enfant, non seulement au fantasme de castration, mais aussi à la perte de l'illusion d'être le seul objet de désir pour sa mère. Pour l'auteur, le déni de la signification de la différence des sexes est étroitement lié au déni du désir de la mère pour le père, afin de supprimer le sens d'exclusion et d'impuissance, pour l'enfant, de la scène primitive. L'enfant

---

<sup>142</sup> TOMASSINI M. Désidentification primaire, angoisse de séparation et formation de la structure perverse. *Revue française de psychanalyse*, 1992, 61, pp. 1541-1614.

<sup>143</sup> BARANDE I, BARANDE R. *De la perversion*. Meyzieu : Césura, 1987.

<sup>144</sup> DOR J. *Structure et perversion*. Paris : Denoël, 1987.

<sup>145</sup> AULAGNIER-SPAIRANI P. La perversion comme structure. *L'inconscient, revue de psychanalyse, La Perversion*. PUF, n°2, avril-juin 1967, pp.11-41.

sur-idéalise les buts pulsionnels prégénitaux afin d'entretenir sa conviction qu'il peut, en dépit de son infériorité génitale, combler sa mère mieux que son père.

Les psychanalystes sont nombreux à partager ce point de vue. En revanche, le statut de la représentation du père fait divergence.

Les lacaniens insistent sur la transgression de la loi paternelle qui introduit l'ordre symbolique de la castration et de la prohibition de l'inceste. Le pervers n'ignore pas cette loi, mais la provoque et la défie. Selon Rosolato<sup>146</sup>, l'acte pervers vise au meurtre fantasmatique du « Père Idéalisé » tout-puissant afin de détruire sa Loi et la remplacer par celle de son propre désir incestueux.

Pour d'autres auteurs, au contraire, la mère prégénitale, en tant qu'*Alter Ego* garantissant l'idéalité propre du sujet, aurait gardé un rôle prévalent au détriment du père. Ainsi, la valeur de ce dernier, en tant que second support identitaire génital aurait échoué à s'instaurer, du fait de l'attitude séductrice de la mère qui court-circuite l'interdit de l'inceste. « La personne de la mère doit par conséquent rester nantie d'une perfection absolue, et la relation avec elle demeure fondée sur l'illusion de complétude réciproque dénuée de toute altération agressive, tandis que la destructivité et les failles narcissiques sont centrées sur le père<sup>147</sup> ». Au lieu de désigner le père comme objet de son désir, cette mère le châtre de sa valeur érotique et détourne du même coup l'enfant de lui en tant que référent phallique-narcissique<sup>148</sup>.

Mais, finalement, la plupart des auteurs récusent l'idée avancée par quelques uns, celle que les perversions pourraient être réduites à une simple « transaction duelle » avec la mère<sup>149</sup>, et soulignent que le père du pervers, tout en étant farouchement dénié comme rival œdipien, n'est pas forclos comme dans la psychose mais, reste toujours présent dans les scénarios pervers, en tant que tiers défié et « spectateur anonyme » imaginaire<sup>150</sup>.

---

<sup>146</sup> ROSOLATO G. Etudes des perversions sexuelles à partir du fétichisme. *Le désir et la perversion*. Paris : Seuil, 1967.

<sup>147</sup> BOUCHET-KERVELLA D. Pour une différenciation des conduites pédophiliques. *L'évolution psychiatrique*, 1996, 61, 1, pp. 5-73.

<sup>148</sup> CHASSEGUET-SMIRGEL J. L'idéal du Moi. *Revue Française de Psychanalyse*, 1973, n°5-6.

<sup>149</sup> TOMASSINI M. *Op. cit.*

<sup>150</sup> MAC DOUGALL J. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard, 1978.

Selon J. Mac Dougall, l'attitude perverse pourrait être initialisée par celle de la mère lorsque celle-ci encourage l'enfant « à dénier l'univers génital du père dans la scène primitive<sup>151</sup> ». A l'adolescence, des facteurs extérieurs, tels une séparation des parents, peuvent accréditer la représentation d'une mère castratrice et d'un homme « simple mari », renvoyant l'adolescent dans un univers prégénital où la régression vaut mieux que l'angoisse de castration.

### *La Loi*

Aulagnier insiste, tout comme Lacan, sur le recours à une Loi autre qui distingue la position perverse de la position psychotique : « le désaveu suppose qu'on reconnaît à l'autre une position de représentant de la Loi, de législateur, mais aussi qu'on ne l'instaure à une telle place que pour l'y défier et pour faire la démonstration que son système est dérisoire et ne fonctionne pas. Dans ce désaveu, la mère est complice, elle est la première à désavouer la Loi car en destituant le père de sa fonction symbolique, elle est celle qui reconnaît au désir du sujet, pour autant qu'il lui est directement offert, valeur de Loi<sup>152</sup> ».

Dor<sup>153</sup> explique que le pervers s'emploie à récuser les implications de la différence des sexes, et, notamment, en tant que cause signifiante du désir. Ainsi, il tente de maintenir en permanence l'enjeu d'une possible jouissance pour faire l'économie de cette cause signifiante. L'issue est de provoquer la Loi, la défier. Ainsi, le pervers s'assure que cette Loi existe, qu'il peut la rencontrer. La transgression est un corrélat du défi.

La Loi que suit le pervers lui commande de rechercher la jouissance par tous les moyens, selon la maxime que Lacan prête à Sade : « j'ai le droit de jouir de ton corps, dirai-je à qui me plaît, et ce droit, je l'exercerai, sans qu'aucune limite m'arrête dans le caprice des exactions que j'ai le goût d'y assouvir<sup>154</sup> ».

---

<sup>151</sup> MAC DOUGALL J. « Scène primitive et scénario pervers ». In : BARANDE I, BARANDE R, DAVID C, MAC DOUGALL J, M'UZAN M, MAJOR R, STEWART S. *La sexualité perverse : études psychanalytiques*. Paris : Payot, 1972.

<sup>152</sup> AULAGNIER-SPAIRANI P. Remarques sur la féminité et ses avatars. In : *Le désir et la perversion*. Paris : Le Seuil, 1966, pp. 53-90.

<sup>153</sup> DOR J. *Op. cit.*

<sup>154</sup> LACAN J. Kant avec Sade. *Ecrits*. Paris : Seuil, 1966, pp. 768-769.

### *Une solution défensive*

Les observations contemporaines insistent sur la valeur défensive des perversions sexuelles, dont le but premier est de colmater des états psychiques intolérables liés à des blessures narcissiques. Ces blessures sont tantôt considérées sous l'angle de la problématique œdipienne, tantôt sous celui des expériences précoces pré-œdipiennes.

Pour J. Mac Dougall, la perversion se situerait sur un continuum entre « le pôle de la sexualité archaïque, liée à l'homéostasie narcissique et le pôle de la sexualité œdipienne, liée à l'homéostasie libidinale<sup>155</sup> » ; la solution perverse permettrait le maintien de ces deux homéostasies.

Face à l'échec d'élaboration de l'angoisse de castration, le scénario pervers éviterait l'élaboration de la position dépressive et celle de la découverte de l'altérité. Le pervers serait alors à la quête d'un objet extérieur pour remplacer le manque dont son monde interne est empli. Le scénario pervers servirait à maîtriser la menace d'un objet dangereux qui doit être contrôlé tout en étant préservé. Ce scénario serait une neutralisation des pulsions agressives, permettant de mettre en place une néo-sexualité.

Pour cette auteur, « l'importance et l'étendue de l'agir pervers seront étroitement liées à la fragilité de son économie psychique et au poids que doit porter cet acte érotique ». Le scénario pervers est alors une « néo-réalité sexuelle, nouvelle scène primitive », et l'intrigue se fait autour du thème de la castration, le rôle du partenaire étant d'incarner les images idéalisées pourvues de ce que le sujet croit manquant en lui.

Derrière une mère idéalisée et un père effacé, objets internes clivés sur un mode pathologique où le bon est tout entier du côté de la mère, idéal phallique inattaquable, et le mauvais tout entier du côté du père, désavoué et dénigré, se trouvent, tout aussi clivées, une mère mortellement dangereuse car séductrice et en même temps impossible à satisfaire, et une figure paternelle idéalisée. En créant une solution érotique à l'extérieur, pour pallier l'échec de la symbolisation à donner sa signification à la scène primitive, l'enfant en détresse dans l'adulte « brise ses liens maternels et triomphe de la mère intériorisée<sup>156</sup> ». En réinventant la scène primitive, en redistribuant les rôles et en jouant sa création sur une scène extérieure, le pervers effectue un travail de symbolisation analogue à celui du rêve, avec un contenu manifeste et un contenu latent. Son « système sexuel magique » lui permet d'échapper à la

---

<sup>155</sup> MAC DOUGALL J. Essai sur la perversion. In : Collectif. *Les perversions, les chemins de traverse*. Paris : Tchou, 1980.

<sup>156</sup> MAC DOUGALL J. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard, 1978.

menace dépressive et à la confusion psychotique, de maintenir un sentiment d'identité et de maîtriser l'angoisse de castration, dans un renversement des rôles.

E. Kestemberg décrit l'instauration d'une relation fétichique à l'objet comme une défense face à une menace d'anéantissement, au plus près de la psychose. La fétichisation signerait une incomplétude de la construction narcissique, en tant que « projection d'un Soi hypertrophié tenant lieu « en sa grandeur » d'objet interne non constitué<sup>157</sup> ».

Pour Kohut<sup>158</sup>, le scénario pervers permet de se rassurer sur le fait d'être vivant, de se prémunir contre la dépression, en assouvissant un désir d'incorporation, pour colmater les failles narcissiques. Dans cette optique, la perversion aurait de nombreuses fonctions : établir les limites du Soi, permettre la maîtrise des angoisses de la scène primitive, colmater les failles narcissiques.

#### *Une approche esthétique*

Chasseguet-Smirgel<sup>159</sup> décrit des angoisses de séparation, voire de morcellement, cachées derrière la description « patricentrique » freudienne : complexe d'Œdipe, angoisse de castration, culpabilité originelle liée au parricide. Dans la prime enfance, le fantasme d'un pénis phallique maternel, dérivé du sein, substitut externe de l'utérus, viendrait colmater ces angoisses. Elle fonde la perversion sur une idéalisation de l'analité, résultat de la projection sur les fèces de l'Idéal du Moi, héritier du narcissisme primaire. Il en découlerait l'illusion, selon laquelle il n'y aurait ni différence des sexes, ni différence des générations. La mère, ayant contribué à instaurer cet Idéal du Moi, serait l'objet de la haine pour cette tromperie, d'où la proximité dans la perversion, de l'idéalisation avec la persécution.

Pour cette auteure, « la perversion est l'un des modes essentiels grâce auquel un sujet va chercher à rendre l'impossible possible », ce qui s'illustre par les liens étroits entre perversion, esthétisme et création d'une illusion, d'un phallus, par l'art. Chez le pervers, les pulsions prégénitales n'ayant pas succombé au refoulement, peuvent alimenter le courant de la sublimation. Pour autant, l'illusion artistique et celle de la perversion diffèrent notablement : l'artiste s'offre au jugement de l'autre, le pervers s'y dérobe.

---

<sup>157</sup> KESTEMBERG E. Contributions à la perspective génétique en psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, 1966, XXX, 5-6, pp. 581-713.

<sup>158</sup> KOHUT H. *Le Soi*. Paris : PUF, 1974.

<sup>159</sup> CHASSEGUET-SMIRGEL J. *Ethique et esthétique de la perversion*. Paris : Champs Vallon, 1984.

La sexualité prégénitale, avec ses objets partiels et ses zones érogènes, serait soumise, chez le pervers, à un processus d'idéalisation, d'« esthétisation », du beau, du brillant, de la jeunesse. La prégenitalité serait alors entourée d'une aura narcissique permettant au sujet de se convaincre et de convaincre les autres qu'elle est égale et même supérieure à la sexualité génitale du père. Chasseguet-Smirgel propose ainsi d'adjoindre à la compulsion sexuelle du pervers une compulsion à idéaliser.

### *La place de l'autre*

Certains auteurs ont développé la notion de « couple pervers » ou de « tiers complice ».

Selon Clavreul, un tiers est nécessaire comme partenaire, consentant ou victime, mais aussi comme témoin dont la complicité est acquise. Cette complicité est d'autant plus productrice de jouissance qu'elle détourne le partenaire des repères et limites habituels.

De plus, le regard, dont parlait Lacan, distingue radicalement la pratique perverse, qui requiert la complicité de l'autre à travers son regard, du fantasme pervers du névrosé, qui demande pour aboutir à « se satisfaire dans la solitude de l'acte masturbatoire<sup>160</sup> », en dehors donc du regard de l'autre.

### *Forme érotique de la haine*

Stoller présente les actes sexuels pervers comme « forme érotique de la haine », indiquant la présence d'un fantasme inconscient de revanche, visant à transformer en triomphe les traumatismes infantiles subis. Mais, il explique que « ce fantasme de faire mal ne préjuge en rien l'existence d'une activité réellement nuisible à autrui »<sup>161</sup>.

La perversion serait liée à un trouble de l'identité sexuelle, c'est-à-dire du développement de la masculinité, issu de trois formes d'hostilité : la colère de devoir abandonner le bien-être primordial (dyade mère-enfant), la peur de ne pas arriver à échapper à l'emprise maternelle, et le besoin de vengeance vis-à-vis de la mère qui a provoqué cette situation. Pour lui, la première identification de l'homme serait féminine, l'identification masculine se faisant dans un second temps ; l'homme abandonnerait la position proto-féminine au moment de la séparation-individuation. La perversion serait un des aléas de cette phase.

Dans une perspective moderne, il définit la perversion sexuelle « non par les parties anatomiques utilisées, ni par le sexe des participants, ni par les éléments théâtraux et

---

<sup>160</sup> CLAVREUL J. Le couple pervers (1966). In : *Le désir et la perversion*. Paris : Points Seuil, 1972, pp. 91-126.

<sup>161</sup> STOLLER RJ. *La perversion : forme érotique de la haine*. Paris : Payot, 1978.

esthétiques toujours présents, mais comme solution à l'échec de la possibilité d'intimité avec une personne, par peur de tomber sous l'emprise de l'autre ». <sup>162</sup>

L'acte pervers est, pour Stoller, fondamentalement un acte d'agressivité où l'homme doit posséder et détruire la mère pour éviter le retour fusionnel et la perte de son identité sexuelle masculine. Le comportement pervers serait comme un substitut du meurtre de l'objet maternel primaire, dans une tentative de s'en différencier. Le pervers se placerait, par ses actes, dans une position triomphale de vainqueur, « triomphe illusoire à répéter à l'infini », expliquant la compulsion de répétition.

### *Et chez la femme ?*

Bien que les auteurs classiques aient décrit la perversion dans les deux sexes, elle a surtout été étudiée chez l'homme. Les travaux de Lacan semblent accréditer la thèse selon laquelle elle serait seulement le fait de l'homme, de part la « structure » de son désir. Le fait pour l'homme, de retrouver dans chaque femme le premier objet d'amour, la mère, ne détermine pas en effet, les mêmes « contraintes » psychiques de peur de fusion et d'emprise maternelle du premier âge, que chez la femme qui, elle, (re)trouve dans l'homme désiré un objet d'amour secondarisé, le père, et non la mère fusionnelle.

Pour autant, les perversions décrites chez les hommes peuvent se retrouver chez les femmes, mais selon certains auteurs, il s'agirait là de comportement et non d'un fonctionnement psychique.

Cependant, d'autres auteurs, et notamment Mac Dougall et Stoller, ont avancé que la perversion féminine existe, mais qu'elle présente un caractère moins fixé et stéréotypé, qu'elle est plus « plastique » et adaptable aux partenaires. L'évolution sociale amène à observer des comportements pervers chez certaines femmes, notamment à l'égard des enfants, pédophilie féminine, ou simplement dans les relations maternelles avec ceux-ci : emprise, disqualification des pensées ou des émotions dans la genèse d'états psychotiques <sup>163</sup> ou « négligence émotionnelle » dans la genèse des états limites <sup>164</sup>.

Actuellement, l'existence de ce type de comportement est admis, mais celle d'une organisation perverse féminine reste en discussion et varie selon les modèles théoriques de référence.

---

<sup>162</sup> STOLLER R. La perversion et le désir de faire mal. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1984, 29, pp. 147-171.

<sup>163</sup> SEARLES H. *L'Effort pour rendre l'autre fou* (1965). Gallimard, 2003.

<sup>164</sup> ZANARINI MC, YONG L, FRANKENBURG FR, HENNEN J, REICH DB, MARINO MF et al. Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2002, 190, 6, pp. 381-387.



## *L'emprise*

Les formes cliniques du vaste champ des perversions sont infiniment diverses, mais toujours plus ou moins marquées par une « relation d'emprise »<sup>165</sup> avec le partenaire du scénario érotique. L'emprise traduit une tendance fondamentale à la neutralisation du désir d'autrui, c'est-à-dire à la réduction de toute altérité, de toute différence, à l'abolition de toute spécificité. La personne dans son entier peut être investie sur un mode fétichique, prenant alors valeur de miroir de l'intégrité psychocorporelle du sujet et de son idéalité<sup>166</sup>. Pour être érotiquement et narcissiquement utilisable, l'objet serait plus ou moins radicalement nié dans sa subjectivité, afin d'être maintenu à une distance non dangereuse. Plus le partenaire serait « désanimé », plus le pervers contournerait des angoisses d'ordre psychotique.

Ainsi, l'acte pervers est un « acte partiel », où l'objet est rabaissé au rang d'« objet partiel » sur lequel s'exerce une « pulsion d'emprise ». Cette pulsion est archaïque, antérieure à la genitalité, liée au besoin d'étayage et ne s'unit que secondairement à la sexualité. L'« appareil d'emprise » est un moyen de domination dont l'activité est intermédiaire entre le sexuel et le non-sexuel. L'emprise serait indépendante de la sexualité, elle serait un moyen de défense du narcissisme *via* les pulsions d'autoconservation. Au stade oral, cette pulsion est d'emblée dirigée sur l'objet d'amour extérieur qui sera anéanti. La pulsion d'emprise constitue ainsi le seul élément, présent dans la cruauté originaire de l'enfant, de sa haine pour l'objet. Lors des angoisses de séparation et face à toutes les agressions ou blessures du narcissisme, elle assurerait la fonction de maîtrise sur l'objet qui risque d'être perdu ou blessant.

Avec la position sadique de la primauté génitale, cette pulsion assurerait aussi la fonction de maîtrise de l'acte sexuel. Cette pulsion pourrait être réveillée et déborder les « montages » pulsionnels sexuels préexistants lors de la rencontre avec la radicale altérité de l'autre, celle-ci réanimant alors des angoisses archaïques d'annihilation, de perte de limites, de séparation, de castration, toutes dangereuses pour le narcissisme blessé et mal établi de ces sujets.

Freud interprète la répétition et sa compulsion en l'attribuant à la pulsion d'emprise. A l'intérieur de la pulsion sexuelle, surtout partielle, propre à la sexualité perverse, gît cette pulsion d'emprise qui peut d'autant plus surgir que le narcissisme est profondément blessé ou menacé.

---

<sup>165</sup> DOREY R. La relation d'emprise. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1981, Vol 24, pp. 117-139.

<sup>166</sup> KESTEMBERG E. La relation fétichique à l'objet. *Revue Française de Psychanalyse*, 1978, n°2.

### *Les comportements violents*

Claude Balier, psychiatre et psychanalyste français, ayant dirigé un SMPR en Maison d'Arrêt, s'appuie sur les données de la psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent pour élaborer une nouvelle approche psychanalytique des comportements violents<sup>167</sup>. Pour lui, l'échec de l'accession à la position dépressive en est le processus central : il « s'observe dans les comportements psychopathiques, les états limites et les processus pathologiques en relation avec le clivage ou l'expression de l'agressivité libre ».

Il interprète le déni de la réalité comme un déni du vide. Ce mécanisme permettrait de vivre à deux niveaux contradictoires s'ignorant mutuellement : un niveau où le sujet accepte de vivre les frustrations inhérentes à la vie courante et mène une vie bien adaptée à son environnement ; et un niveau où intervient une angoisse d'anéantissement avec ses mécanismes défensifs, s'accompagnant du déni de la réalité.

Il décrit, dans la clinique des auteurs d'agressions sexuelles, un fonctionnement psychique caractérisé par des mécanismes de défense tels que clivage du Moi, déni ou dénégation. L'acte pervers reproduirait la scène primitive : « le pédophile est tout à la fois la mère incestueuse, le père de la horde primitive et l'enfant tout puissant »..., le sujet « étant pris dans l'acte lui-même et ne s'y reconnaissant pas ».

Il s'appuie sur Green et Kestemberg, évoquant l'importance de la désobjectalisation, marquée par une inhibition de la pensée, et des fonctions de représentation avec différenciation des imagos réalisée, non pas sur la représentation des sexes, mais sur la dichotomie bon-mauvais ou absence-excès de présence.

De son côté, Ciavaldini<sup>168</sup> considère le passage à l'acte de l'agresseur sexuel comme l'aboutissement de vécus carenciels et de l'appel à un père structurant avec inachèvement de la transitionnalité.

### *Une régression précoce*

Mélanie Klein<sup>169</sup> s'affranchit de la temporalité, décrivant, dès la phase prégénitale, des défenses contre l'angoisse provoquée par l'interdiction des plaisirs les plus primaires, avec une lutte entre le Moi primitif et le Surmoi archaïque, lutte qui génère de l'ambivalence à l'égard des premiers systèmes pulsionnels. Les perversions représenteraient un retour ultérieur à ces plaisirs originaires, par un jeu de fixations et de régressions très anciennes. Confronté à

---

<sup>167</sup> BALIER C. *Psychanalyse des comportements violents* (1988). PUF, 6<sup>e</sup> éd, 2003.

*Psychanalyse des comportements sexuels violents* (1996). PUF, 3<sup>e</sup> éd, 1999.

<sup>168</sup> CIAVALDINI A. *Psychopathologie des agresseurs sexuels*. Masson, 1999.

<sup>169</sup> KLEIN M. *Envie et gratitude et autres essais* (1957). Gallimard, 1968.

la scène primitive, le scénario pervers aurait pour fonction de maîtriser des angoisses fondamentales d'anéantissement en créant une néo-réalité, conférant l'illusion de la toute-puissance. La solution perverse serait alors une défense contre l'anéantissement psychotique.

### *Structure ou aménagement pervers*

La perversion, en tant que structure, serait donc un mode d'organisation psychique original : l'économie d'un conflit-intrapsychique, permettant d'agir sans angoisse, étant central.

La distinction entre structure perverse et structure psychotique semble parfois complexe, car elles sont toutes deux issues d'un « conflit avec le monde extérieur, d'un désaveu de la réalité et de la scission du Moi : le détachement de la réalité serait, selon Freud, dans la perversion, localisé et limité<sup>170</sup> ».

Selon la conception prégénitale de Klein, la perversion devient plus une anomalie de la relation objectale qu'une anomalie de la pulsion sexuelle. Le pervers ferait revivre à sa victime les vicissitudes de sa propre relation objectale. En tant qu'anomalie de la relation objectale, la structure perverse pourrait en fait renvoyer à toute une variété de structures, oscillant entre les pôles extrêmes de la relation objectale psychotique et de la relation objectale névrotique. Ce polymorphisme s'illustre par les différentes formes cliniques d'actes pervers et par les variations de la prééminence entre sexualité et agressivité.

La plupart des analystes lacaniens ignorent la catégorie des organisations limites, maintenant la notion de structure perverse à côté des structures névrotiques et psychotiques, mais pour d'autres auteurs, la notion d'organisation perverse disparaît au profit des organisations limites et de la notion d'aménagements pervers.

Bergeret<sup>171</sup>, tout comme Ph Jeammet, évoque des aménagements pervers, qui constitueraient avec l'aménagement caractériel l'un des deux rameaux possibles du développement de l'état limite, lui-même « tronc commun aménagé » entre les structures névrotique et psychotique, les deux seules structures solides et définitivement fixées pour lui. Dans l'aménagement pervers, l'angoisse dépressive serait « évitée par la réussite d'une opération de déni, portant sur une partie seulement, très focalisée, du réel : le sexe de la femme. Cet objet partiel ne doit pas exister, en même temps que l'objet partiel phallique se trouve farouchement et complémentaiement surinvesti, sur un mode narcissique. L'aménagement pervers se situerait donc très près des organisations psychotiques, mais le Moi du pervers garderait sa cohésion ». L'élément, en quelque sorte délirant, demeurerait circonscrit autour d'un déni sensoriel

---

<sup>170</sup> ROSOLATO G. Perversions sexuelles. *EMC Psychiatrie*, 1968, 37392 A-10.

<sup>171</sup> BERGERET J. Les états limites. *EMC psychiatrie*, tome III, 37395, A10, pp. 1-12.

unique, contrairement aux psychoses, mais il n'y aurait pas non plus de véritable refoulement, contrairement aux névroses.

De même, pour Kernberg, l'irruption épisodique et brutale du symptôme pervers témoignerait de « personnalités impulsives », groupe dans lequel il classe également « l'alcoolisme, les toxicomanies, certaines formes d'obésité pathogènes, la cleptomanie<sup>172</sup> » et qui se situerait à « l'échelon inférieur » des organisations limites. Ce groupe ne différerait des troubles psychopathiques que d'un point de vue quantitatif, avec notamment un meilleur contrôle pulsionnel.

Certaines modalités de la perversion, évoquées par Freud, peuvent s'appliquer aux fonctionnements limites : le clivage et le déni qui les caractérisent sont, pour Freud, des mécanismes de défense pervers, et le fantasme masochiste peut témoigner d'un noyau pervers dans des pathologies traditionnellement décrites comme limites, à l'instar des troubles alimentaires.

### *Phénoménologie*

En réaction à la psychanalyse, certains auteurs, notamment phénoménologues (von Gebattel, Straus, Binswanger, Kunz 1942, Boss 1947, Ey 1950) ont insisté sur les perturbations profondes de la personnalité et de l'existence du pervers, mettant en valeur l'altération qui atteint, au-delà de la satisfaction du « plaisir partiel », les relations du sujet avec autrui et avec son « Monde ».

Le concept de perversion s'est donc progressivement enrichi et ouvert, au-delà de la simple description de comportements sexuels déviants, amenant à une réflexion sur la personnalité du pervers, sa structure, son narcissisme.

## **2.2 Des perversions sexuelles aux perversions morales**

Pendant longtemps, le terme sadisme qualifiait le comportement de celui qui aboutissait à l'orgasme en faisant souffrir l'autre, plus ou moins cruellement. Le masochisme avait une signification symétrique, renvoyant là aussi à la douleur. Les expressions masochisme moral et sadisme moral existaient, mais étaient métaphoriques, moral prenant le sens d'irréel.

Freud renverse progressivement l'importance entre les deux : le sadisme réel, étant finalement rare, devient secondaire et périphérique au profit du sadisme moral. Les conduites perdent peu

---

<sup>172</sup> KERNBERG O. *Les Troubles limites de la personnalité* (1975). Toulouse : Privat, 1979.

à peu de leur importance, et la notion de perversion en vient progressivement à désigner non plus seulement un comportement effectif, mais un type d'évolution libidinale, se désintéressant dans le fond de savoir si l'activité sexuelle réelle se passe d'une manière ou d'une autre.

### *Le sadisme*

Le sadisme correspond à des actes, souvent ritualisés, visant la douleur et/ou l'humiliation, voire la destruction de « l'objet » afin d'obtenir une satisfaction sexuelle. Il s'observe dans certains actes pervers, mais aussi dans des fantasmes. De nombreuses variétés de sadisme sont décrites, allant du crime et du viol au piqueur de sein, de fesse, en passant par les tortures, enchaînements, brûlures...

Les conduites symboliques relevant du « sadisme moral » peuvent être assimilées au sadisme : on les observe chez des sujets détenteurs d'autorités, éducative, professionnelle, soignante... qui vont jouir des effets déplaisants de leur pouvoir, comme, par exemple, retirer du plaisir de mesures telle que la contrainte. Le sadique moral viserait à éprouver une satisfaction en humiliant et en maltraitant un tiers de façon impulsive.

La jouissance perverse sadique abolit la différence, elle réduit toutes choses différenciées : êtres, idées, zones érogènes, parties du corps, à des particules homogènes auxquelles aura été soustraite toute spécificité. Le plaisir lié à la transgression est soutenu par le fantasme d'avoir réduit l'objet à l'excrément utilisable pour sa propre jouissance. L'idée d'altérité, de différence, celle des sexes et des générations, fondant l'accès à la réalité, est niée, déniée.

Dans le sadisme, la maîtrise, la domination violente de l'objet sexuel, dont témoignent la douleur et l'humiliation qu'il suscite, apportent au sadique un plaisir narcissique considérable en ce qu'ils manifestent sa puissance. Il existe, par ailleurs, une intrication étroite entre pulsion destructrice et pulsion sexuelle, qui semblent ainsi s'entraider l'une l'autre pour atteindre leurs buts respectifs, à savoir la destruction et le plaisir sexuel, deux buts qui se rejoignent par la satisfaction narcissique qu'ils produisent.

La dimension pathologique du sadisme se situerait donc au niveau d'une blessure narcissique indépassable. Le sujet serait alors obligé de combler continuellement cette faille par une activité de puissance et de violence, dont le plaisir sexuel serait le meilleur témoin.

### *Le masochisme*

Le terme masochisme est un néologisme créé par Krafft-Ebing en référence à l'écrivain Sacher-Masoch<sup>173</sup>.

Le masochisme érogène se manifeste par la quête de douleurs physiques, d'humiliation, par une attitude servile de soumission, accompagnées de châtiments corporels. L'humiliation aurait valeur d'auto-punition, mettant à l'abri de l'angoisse de castration face au désir inavoué de prendre la place du père. La douleur endurée serait là pour apaiser le Surmoi, qui, dans ce cas, serait une forme d'autorité maternelle phallique plus que paternelle œdipienne. Cette « fécalisation » de Soi serait également le revers d'un orgueil infantile démesuré et d'un mépris de l'autre, y compris du sadique exerçant tortures et dépravations. Le vrai défi du masochiste serait de faire plier le sadique qui lui inflige les souffrances. La douleur serait au service de l'individuation, servant de mécanisme archaïque de « remembrement » de soi-même, de reconstruction narcissique : « le masochisme érogène a donc une fonction de reconstruction : la récupération de l'intégration narcissique<sup>174</sup> ».

Ce qui est ici nommé masochisme érogène semble correspondre à ce que Freud nommait le masochisme féminin et qu'il considérait comme pervers. De son côté, Krafft-Ebing remarquait que le masochiste représentait une exagération morbide de la sexualité féminine chez l'homme.

Pour la psychanalyse, le masochisme infantile vise l'humiliation et la domination par l'autre. Sous l'action du refoulement, il disparaît et donne naissance à des fantasmes. Il intervient ainsi dans l'élaboration de ce que Freud appelle « le fantasme fondamental » dans *Un enfant est battu*. La perversion masochiste est une façon d'échapper à la castration. Tout se passe comme si l'enfant battu représentait le sujet et celui qui le bat, le père (ou la mère phallique archaïque), dont l'autorité est crainte en même temps que désirée. Être battu correspond à être aimé par le parent idéalisé et craint. En ce sens, la perversion masochiste repose sur les mécanismes habituels des perversions sexuelles : fixation et régression à des phases prégénitales. Par ailleurs, la passivité, le besoin de soumission et de dépendance, voire de punition, du masochiste caractérisent la vie sexuelle infantile.

---

<sup>173</sup>Dans *La Vénus à la fourrure* (1870), Sacher-Masoch décrit l'obtention du plaisir sexuel par la recherche de sa propre soumission douloureuse et humiliante.

<sup>174</sup> M'UZAN M. Un cas de masochisme pervers. In : BARANDE I, BARANDE R, DAVID C, MAC DOUGALL J, M'UZAN M, MAJOR R, STEWART S. *La sexualité perverse : études psychanalytiques*. Paris : Payot, 1972.

Le masochisme moral correspond au besoin de se plaindre, au sentiment constant de souffrance, au besoin de se mettre dans des situations d'échec professionnel. Parfois, la survenue d'un échec ravive l'angoisse de castration au point d'entraîner le sujet dans une attitude masochique morale. Le goût de l'échec viendrait de la peur de la castration lors de l'abord de l'Œdipe. Mais, dès la petite enfance, les frustrations affectives réelles ou vécues à tort auraient entraîné une agressivité envers les parents que le sujet, adulte, va retourner contre lui. Laforgue a introduit le terme de « névrose d'échec<sup>175</sup> » qui correspond en partie, à ces sujets qui « échouent devant le succès<sup>176</sup> » décrit par Freud. Le masochisme moral résulterait de la soumission à notre propre Surmoi, il ne s'agirait plus, ici, de perversion.

Tout comme Freud, qui décrivait un masochisme primaire non pervers, Edmund Bergler, psychanalyste d'origine autrichienne ayant émigré aux Etats-Unis, décrit un masochisme oral, mécanisme à la base, selon lui, de la plupart des névroses. Il oppose le masochisme psychique au masochisme pervers. « Ce dernier rend compte d'un plaisir pathologique – plaisir consciemment éprouvé – qui est ressenti par les pervers lorsqu'ils sont battus, piétinés, torturés. [...] Dans le masochisme *psychique*, c'est consciemment que la douleur est rejetée, et par là même évitée<sup>177</sup> ». Ce masochisme serait lié au plaisir inconscient qui découle de l'auto-punition. « Le masochisme psychique est une *agressivité* qui n'a pas trouvé son issue naturelle ; cette agressivité est contrecarrée par le *sentiment de culpabilité*, et secondairement *libidinisée*. Cliniquement, les masochistes psychiques recherchent un « plaisir » libidinal dans le refus, l'humiliation et la défaite. De ce fait, le but *libidinal* cliniquement visible, et le but d'*agressivité* que l'on peut déduire génétiquement, sont confondus<sup>178</sup> ». Il existe une jouissance masochique liée au refus. Ces gens ont pour but dans la vie d'être rejetés.

Dans le masochisme, la dimension narcissique peut s'expliquer à partir de ce que Bergler nomme « la blessure narcissique de la passivité<sup>179</sup> » : toute agression, ou même tout apport extérieur (tel que le fait d'être nourri au sein), est ressenti par le nourrisson comme une atteinte à son fantasme narcissique. Les expériences désagréables sont alors répétées activement pour réparer cette effraction dans son fantasme de toute puissance. A travers cette expérience masochiste de la répétition, se construirait ainsi une tentative, sans cesse renouvelée, pour maîtriser le déplaisir narcissique et le transformer en plaisir.

<sup>175</sup> LAFORGUE R. *Psychopathologie de l'échec*. Paris : Payot, 1939.

<sup>176</sup> FREUD S. Quelques types de caractères tels qu'ils se dégagent du travail psychanalytique (1916). In : *L'inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris : Gallimard, 1985.

<sup>177</sup> BERGLER E. *La névrose de base* (1949). Petite bibliothèque Payot, 1976, p. 28.

<sup>178</sup> *Ibid*, p. 30.

<sup>179</sup> *Ibid*, 1976.

### *Distinction entre sadisme et masochisme*

Deleuze<sup>180</sup> propose une analyse des rapports entre sadisme et masochisme à partir de l'étude des textes de Sade et Masoch. Il met en évidence une différence entre l'« apathie sadique », avec une dénonciation de tout sentiment, et le « froid masochique », en tant que dénégation de la sensualité. Dans le sadisme, il observe une négation de la mère et une inflation du père, avec la participation du Surmoi et du mécanisme d'identification. Alors que pour le masochisme, il évoque la « dénégation de la mère » et l'annihilation du père, avec la participation du Moi et de l'idéalisation. Le fétiche n'appartiendrait que secondairement et de façon déformée au sadisme, alors qu'il serait essentiel au masochisme. Enfin, le masochisme propre au sadisme et le sadisme propre au masochisme ne se combineraient pas : le sadique s'appuyant sur les institutions sociales alors que le masochiste utiliserait le contrat particulier. Il conclut que le sadisme et le masochisme possèdent des caractéristiques psychopathologiques radicalement différentes, faisant d'eux des perversions ayant plus d'oppositions que de proximités.

### *Le fétichisme*

Le fétichisme requiert la présence et l'usage d'un objet matériel comme condition de la satisfaction et de la jouissance. Il peut reposer sur un objet de la réalité (un vêtement...) mais aussi une partie du corps comme les cheveux ou les pieds. Cet objet, associé à un partenaire sexuel, prend une valeur érotique exceptionnelle. Le fétichisme peut être une perversion isolée ou une composante d'une autre perversion, comme dans le masochisme par exemple.

Rosolato décrit le fétiche comme un « pénis anal », rendant compte de l'économie anale, marquée par le renversement et la réversibilité.

Greenacre<sup>181</sup> décrit le fétiche du point de vue narcissique, en tant que trouble des identifications sexuelles précoces. Elle souligne le rôle d'une altération dans la constitution de l'image du corps, en relation avec le nourrissage du bébé, qui entraîne une fluctuation de la perception des dimensions corporelles et de la tension intra-corporelle. Elle insiste, de plus, sur les difficultés d'individuation dont procède le fétiche, en amont des processus de transitionnalité.

Stoller considère les fétiches, dont il souligne la pratique très répandue, comme des symboles à signification très condensée destinés à cacher une dynamique hostile inconsciente.

---

<sup>180</sup> DELEUZE G. *Présentation de Sacher-Masoch*. Paris : Minuit, 1967.

<sup>181</sup> GREENACRE P. L'identification à la mère. In : *Les perversions : les chemins de traverse*. Paris : Tchou, 1980.



Bien que le fétichisme soit, encore une fois, décrit quasi exclusivement chez l'homme, certaines femmes décrivent des conduites fétichiques pour accéder à la jouissance. Bonnet<sup>182</sup> remarque qu'il n'est pas fondé de faire une distinction entre fétichisme masculin et féminin : il s'agirait de la même place de l'objet mobilisant toutes les tendances sexuelles dans le rapport à l'autre, en référence au Père idéalisé. Pour certains auteurs, la kleptomanie aurait valeur, chez la femme, d'un équivalent du fétichisme.

### *Le voyeurisme*

Le voyeurisme consiste à épier les autres, fréquemment à leur insu, dans leur intimité, à voir ce qui ne se montre pas, comme les rapports sexuels, la défécation, la miction, la toilette, le déshabillage... Bien que la société moderne stimule la composante voyeuriste de chacun, l'existence d'une perversion n'est pas uniquement liée aux tentations et à la banalisation de certaines scènes. Le voyeur est celui qui fabrique un dispositif particulier par lequel il s'approprie, pour en jouir, l'image d'autrui, dans des circonstances en rapport avec la sexualité. Le plaisir de voir, longtemps condamné par la morale, est un élément essentiel de la sexualité, au même titre que les préliminaires. Mais, dans la perversion voyeuriste, le plaisir est celui d'une pulsion partielle, voir, à laquelle le sujet est resté fixé et qui en vient à représenter toute la sexualité. Cependant, la captation de l'image de l'autre par le regard participe aussi du fétichisme (jouir d'une zone ou d'une scène particulière), du sadisme (agression ressentie par celui qui se sent observé dans son intimité), du masochisme (jouissance d'être vu en train de voir avec les conséquences judiciaires ou morales).

Le voyeurisme est finalement peu étudié, et les explications psychopathologiques divergent : Freud a étudié la pulsion de regarder plus que la perversion en elle-même ; de son côté, Lacan a établi un rapport avec le fétichisme, lien étudié ultérieurement par Rosolato<sup>183</sup>. Puis, Lacan a mit l'accent sur deux rôles du regard dans le voyeurisme : voir l'objet en tant qu'absence, et être vu voyant.

---

<sup>182</sup> BONNET G. *Les perversions sexuelles* (1983). Paris : PUF, 2011.

<sup>183</sup> ROSOLATO G. Etudes des perversions sexuelles à partir du fétichisme. In : *Le désir et la perversion*. Paris : Seuil, 1967.

### *L'exhibitionnisme*

L'exhibitionnisme est l'acte répété d'exposer ses organes génitaux à des étrangers, dans des endroits publics, sans désirer ou solliciter un contact plus étroit. L'excitation sexuelle au moment de l'exhibition est en souvent suivie de masturbation. Le scénario est répétitif : le sujet reproduit rituellement les mêmes actes auprès de la même victime ou de la même catégorie de victimes. L'acte vient soulager un état anxieux et succède fréquemment à une période de lutte contre le besoin de se montrer ; il peut être suivi d'un fort sentiment de culpabilité. Ces sujets auraient une personnalité marquée par la timidité, le doute de soi, l'introspection, et par une passivité dans les relations intersubjectives et sociales.

Après avoir expliqué l'exhibitionnisme par une transformation d'objet et de but de la pulsion à partir d'une position voyeuriste primaire, Freud l'expliqua à partir de la position narcissique primaire, puis il montra que l'exhibitionnisme est une réaffirmation phallique contre l'angoisse de castration<sup>184</sup>. La victime serait utilisée pour maintenir la certitude d'être en possession du phallus.

De son côté, Lacan introduit la dimension de l'autre : « la visée véritable du désir, c'est l'autre, en tant que forcé, au-delà de son implication dans la scène. Ce n'est pas seulement la victime qui est intéressée dans l'exhibitionnisme, c'est la victime en tant que référée à quelque autre qui regarde<sup>185</sup> ».

Un exhibitionniste peut éprouver différent type de jouissance : auto-érotique, masochiste, en prenant le risque d'être puni ; mais aussi sadique, ce n'est pas devant un voyeur qu'il cherche alors à s'exhiber car ce serait une situation trop simple, mais devant quelqu'un qu'il forcerait, malgré lui, à devenir voyeur en parvenant à exciter sa curiosité ou au moins à obtenir sa complicité.

Certains auteurs ont décrit des exhibitionnistes « psychiques », sujets prenant plaisir à choquer leurs interlocuteurs en racontant des obscénités ou par des appels téléphoniques anonymes.

Le terme exhibitionnisme est parfois utilisé, par extension, dans des situations plus banales, à la limite des convenances ou des mœurs de la société. Mais, il ne s'agit alors pas de perversion, qui, elle, est caractérisée par la fixité de la conduite et la jouissance d'infliger quelque chose à l'autre.

---

<sup>184</sup> FREUD S. La tête de Méduse (1922). *Résultats, Idées, Problèmes II*. Paris : PUF, 1985.

<sup>185</sup> LACAN J. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1964). Paris : Seuil, 1973, p. 166.

### *Le travestisme*

Le travestisme consiste à porter les vêtements de l'autre sexe, et ne devient perversion que si le sujet ne peut atteindre le plaisir sexuel qu'à condition de porter ces vêtements. Pour Havelock Ellis, le travestisme représente une forme d'homosexualité *a minima*, jeu d'exhibition qui évite la relation physique homosexuelle.

Fenichel<sup>186</sup> considère que le travesti combine les manœuvres défensives du fétichiste à celles de l'homosexuel. Ce dernier aurait résolu l'amour possessif qu'il éprouve pour sa mère en s'identifiant à elle, tandis que le fétichiste n'aurait pas accepté l'absence de pénis chez la femme. Selon lui, le travesti représenterait toujours dans ses fantasmes la femme dotée d'un pénis, afin d'apaiser son angoisse de castration ; de plus, il se serait lui-même identifié à cette femme phallique.

Stoller<sup>187</sup> propose de distinguer le *travestisme*, qui consiste à porter les vêtements de l'autre sexe, dans le seul cadre de l'acte sexuel et qui relève donc de la perversion, du *travestissement*, qui suppose la même pratique sans contexte sexuel obligatoire et qui se retrouve, là, chez des individus de structures différentes.

De son côté, Rosolato<sup>188</sup> distingue trois formes de travestisme : le travestisme *hétérosexuel*, qui s'apparente au fétichisme, souvent intermittent, exaltant et limité à la sphère sexuelle, le travestisme *exhibitionniste* où l'accent est mis sur le spectacle, l'apparat, la nécessité de témoins et où domine l'identification à la mère phallique, et le travestisme *homosexuel* rencontré chez des prostitués de sexe masculin et dont l'apparence mime à l'excès la féminité. Pour J. Mac Dougall, le travesti homosexuel « désire se fondre dans l'identité de sa mère et va ludiquement se couler dans sa peau en portant des vêtements féminins. Il mettra alors en scène le fantasme selon lequel il attire à lui le père phallique, accomplissant ainsi son double désir<sup>189</sup> ».

De son côté, Bonnet<sup>190</sup> souligne qu'il faut faire la différence entre homosexualité et travestisme, la plupart des travestis n'étant pas homosexuels, et contrairement à l'opinion répandue, le comportement homosexuel consistant à s'habiller en femme étant relativement rare.

---

<sup>186</sup> FENICHEL O. *La théorie psychanalytique des névroses* (1953). Paris : PUF, 1979.

<sup>187</sup> STOLLER R. *Recherche sur l'identité sexuelle à partir du transsexualisme*. Paris : Gallimard, 1978.

<sup>188</sup> ROSOLATO G. Perversions sexuelles. *EMC Psychiatrie*, 1968, 37392 A-10.

<sup>189</sup> MAC DOUGALL J. « Scène primitive et scénario pervers ». In : BARANDE I, BARANDE R, DAVID C, MAC DOUGALL J, M'UZAN M, MAJOR R, STEWART S. *La sexualité perverse : études psychanalytiques*. Paris : Payot, 1972.

<sup>190</sup> BONNET G. *Défi à la pudeur : Quand la pornographie devient l'initiation sexuelle des jeunes*. Paris : Albin Michel, 2002.

Pour d'autres, le travestisme relèverait d'une identification primaire où le travesti « veut » être à la fois homme et femme, dotés des attributs et pouvoirs des deux sexes. La jouissance se soutiendrait du déni de la différence des sexes. S'y ajouterait une identification secondaire, où le travesti « choisit » l'apparence visuelle du sexe opposé au sien, l'habit permettant cette « inversion ».

### *La pédophilie*

Etymologiquement, la pédophilie est l'attraction érotique pour les enfants. Ce terme recouvre la catégorie des abus sexuels sur enfants, allant des actes de barbarie sur de jeunes victimes jusqu'à l'inceste, en passant par des histoires de familles anomiques, sans loi, où chacun peut avoir des rapports sexuels avec tout le monde.

Cliniquement, on peut distinguer deux groupes de sujets pédophiles :

- celui des agresseurs d'enfants maltraitants, meurtriers, dont la destructivité n'est pas toujours de nature sexuelle mais relevant des pulsions de morts désobjectalisantes ;
- celui des pédophiles « gentils » avec les enfants, séducteurs quasi maternant, chez qui peut être évoqué un défaut de maturation sexuelle, une dépression narcissique sous-jacente et une fixation à des expériences sexuelles infantiles.

La pédophilie est une conduite perverse au sens du détournement, mais nombre d'auteurs ont montré que tous les pédophiles ne sont pas pervers au sens de la structure, des conduites pédophiliques étant retrouvées chez des sujets névrosés ou psychotiques. Fréquemment, on observe une pathologie narcissique sous-jacente aux troubles pédophiliques.

Bouchet-Kervella<sup>191</sup> a étudié les conduites pédophiliques au regard de la psychopathologie freudienne. Elle a décrit des processus psychiques différenciant les conduites les plus mortifères envers les enfants (recours à l'acte), des conduites pédophiliques relevant de la perversion sexuelle érotique (passage à l'acte).

Les passages à l'acte se retrouveraient dans les perversions sexuelles érotiques, avec des défenses fondées sur le recours à l'érotisation. L'auteur avance l'hypothèse de traumatismes infantiles spécifiques, subis par le pédophile, donnant lieu au choix de l'enfant comme objet érotique.

---

<sup>191</sup> BOUCHET-KERVELLA D. « Existe-t-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques chez les pédophiles extra-familiaux adultes ». *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle*, Conférence de consensus 22 et 23 novembre 2001. Fédération Française de Psychiatrie, John Libbey, 2001, pp. 101-112.

Le sujet aurait, dans la prime enfance, subi une perte trop soudaine ou trop précoce des échanges sensuels et narcissiques primaires avec la mère. De plus, il aurait le sentiment d'être devenu secondairement indésirable pour le couple parental. Ce type de sujet est à risque d'effondrement dépressif, de chute de l'estime de soi et de vacillement de la représentation identitaire en cas d'échec relationnel. Il est dans une quête permanente de relations affectives et érotiques en tant que support vital du sentiment d'existence. On observe un clivage interne au Moi, oscillant entre le déni et la reconnaissance de la détresse narcissique et de la dépression. Dans le cas d'une personnalité perverse, il existe un investissement à la fois érotique et narcissique de l'enfant, objet-fétiche. Parfois, l'investissement de l'enfant va dépasser la simple réalisation orgastique ; une relation affective contenue, fortement idéalisée, va s'établir, visant à réparer, dans l'imaginaire, les carences libidinales de l'environnement primaire familial.

A l'opposé, le recours à l'acte se retrouverait dans la perversité narcissique dont les défenses sont fondées sur le recours à la destructivité. Le sujet aurait souffert de carences affectives et narcissiques majeures dès le début de sa vie, avec le sentiment d'avoir toujours été un enfant indésirable. Il présenterait fréquemment des terreurs innommables de néantisation, d'intrusion, de confusion sujet/objet dans les relations avec autrui. Le mode relationnel est pauvre, fondé sur une domination de nature défensive. Il existe un clivage primaire radical coupant le Moi des traces traumatiques non représentables, avec un déni massif des affects de détresse. La représentation identitaire est fondée sur un Moi Idéal de toute puissance narcissique-phallique.

L'auteur retrouve chez le pervers pédophile une séduction incestueuse et une relation fétichique réciproque, activement entretenues par la mère qui tend à dénigrer le père dans sa fonction de partenaire amoureux et à désigner l'enfant comme meilleur complément que lui sur le double plan érotique et narcissique. On relève, en parallèle, chez ces sujets, une discontinuité excessive et/ou une insuffisance précoce d'intimité physique et psychique avec leur mère, associée à un rejet par le couple parental, souvent concrétisé par de longues séparations. Dans d'autres cas, enfant, le pervers pédophile s'est senti gêné, non désiré et indésirable.

Bonnet<sup>192</sup> a isolé, dans la pédophilie, une forme de surinvestissement de l'affect qui contraste avec l'aspect froid et distant de ces sujets. Ce qui est surinvesti est « l'affect-objet », c'est-à-dire l'affect en tant qu'objet lui-même, l'enfant se confondant avec celui-ci. Ce dernier exerce alors un attrait sur le pédophile, car il focalise sur lui une force émotive synonyme du monde de la tendresse. Beaucoup de travaux confirment que ces sujets répètent des actes ou attitudes affectives dont ils ont été, enfants, les victimes : ils ont été des « enfants-objets », confondus dans l'émotion qu'ils suscitaient chez l'adulte, pour combler son manque, sa solitude, sa dépression.

### *Opposition perversion/perversité*

Les termes perversion et perversité prêtent à confusion. Si perversion renvoie, en clinique, à des conduites agies, la perversité a trait à un contenu moral, comme la cruauté d'un sujet, son plaisir à faire, consciemment, du mal à autrui.

La perversité est l'héritière de la perversion des instincts sociaux de Dupré, et elle s'inscrit donc dans un registre moral, plus que pathologique. Ey<sup>193</sup> la définit comme l'attrait et le désir du Mal, la volonté de mal faire, le plaisir de faire souffrir. Ainsi, la perversité est associée à la perfidie et la malignité, attitudes impliquant une dimension de profit narcissique et évoquant finalement autant la perversion sexuelle que la perversion narcissique. Mais, la perversité n'aurait pas besoin d'être érogène ; il y est question de « nier l'existence de l'objet, de le tenir pour rien, pour l'invalider, de le déprécier, de le dégrader ou de l'avilir, bref de le chosifier<sup>194</sup> ».

Balier<sup>195</sup>, dans la suite des travaux de Bouchet-Kervella, différencie le « passage à l'acte » du « recours à l'acte », cette distinction se rapprochant de celle que faisait Freud<sup>196</sup> en opposant deux formes de traitement des traumatismes infantiles : une forme positive, qui pousse le Moi à intégrer le traumatique à la sexualité et à tenter de le maîtriser par la répétition ; et une forme négative qui, à l'inverse, lutte contre le retour d'éléments traumatiques non mentalisés et radicalement clivés, aboutissant à un appauvrissement du Moi par contre-investissement global de l'activité psychique.

---

<sup>192</sup> BONNET G. *Les perversions sexuelles* (1983). Paris : PUF, 2011.

<sup>193</sup> EY H. Etude n° 13, Perversité et perversions. *Etudes psychiatriques*, tome 2. Paris : Desclée de Brouwer, 1950, pp. 233-340.

<sup>194</sup> MYNARD J. Perversité/perversion et de l'avantage de les différencier. *Revue française de psychanalyse*, 1983, XLVII-1, pp. 383-390.

<sup>195</sup> BALIER C. *La violence en abyme*. Vendôme, PUF, 2005.

<sup>196</sup> FREUD S. *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939). Paris, Gallimard, 1986.

Le *passage à l'acte*, qu'il situe du côté des perversions sexuelles érotiques et des états limites, correspondrait à des actes-symptômes inscrits dans le champ libidinal. Ils visent à colmater des états de détresse vécus dans le moment présent, qui réactivent inconsciemment des traumatismes infantiles dont l'élaboration psychique a échoué, mais qui n'ont pas été pour autant expulsés de la vie psychique. Dans ces actes, les traumatismes sont figurés sous une forme déguisée, et s'expriment à travers des motions de désir. C'est l'exemple de personnes aux conduites pédophiles où prédomine l'érotisme. Ces conduites peuvent apparaître au sein d'organisations mentales à prédominance névrotique, dans un moment ponctuel de débordement des défenses habituelles par le refoulement. Mais, dans la plupart des cas, on observe des organisations dites « limites », situées entre névrose et psychose, au sein desquelles l'angoisse est centrée, non pas sur l'anéantissement du Moi comme dans la psychose, ni sur la castration génitale comme dans la névrose, mais sur un danger récurrent de chute dans un gouffre dépressif et de perte de l'estime de soi. Leurs défenses sont essentiellement fondées sur une quête incessante de relations affectives et sexuelles à valeur de réassurance narcissique, mais aussi sur le recours à l'excitation sensorielle érotisée pour lutter contre un sentiment de vide interne. Les formations sexuelles pédophiliques sont alors utilisées tantôt temporairement dans un contexte défensif polymorphe, tantôt comme défense centrale contre l'effondrement dépressif.

Dans les premières années de vie, l'entourage aurait fourni à ces personnes un apport libidinal suffisant pour la mise en place des premiers processus d'intrication pulsionnelle, mais cet apport se serait arrêté trop tôt ou trop soudainement. Ils s'agit d'expériences de brusque retrait d'investissement tendre de la mère, conjuguées à un manque d'investissement par le père, le tout accompagné d'exigences narcissiques parentales excessives, inadaptées aux capacités de l'enfant. Le Moi précœdipien, privé trop tôt du soutien affectif et narcissique des figures parentales, a été fragilisé et s'est accroché à des fixations prégénitales. Ce soutien est pourtant nécessaire à l'établissement d'un sentiment de continuité identitaire. La différenciation sujet/objet n'a alors guère dépassé le stade du double, et les échanges pulsionnels avec l'objet sont restés fortement marqués par les premiers mouvements organisateurs de retournement-renversement.

Les tendances sexuelles pédophiliques qui découlent de ce processus mettent en œuvre, de façon plus ou moins importante, les mécanismes pervers décrits par Freud : le déni d'une réalité traumatique intolérable qui entraîne un clivage du Moi, et la construction d'un fétiche pour soutenir ce déni. Ce que le pervers sexuel pédophile cherche à dénier, c'est l'insupportable désinvestissement de ses propres parents pour l'enfant qu'il a été, en

affirmant, à l'inverse, la haute valeur érotique des enfants pour un adulte : l'enfant, dont la beauté est à la fois sur-érotisée et sur-idéalisée, incarne la perfection imaginaire désirée du propre Moi infantile aux yeux des parents. L'enfant choisi comme partenaire remplit ainsi une fonction de double externe à valeur fétichique, avec lequel s'instaure une relation spéculaire idéalisée.

A côté du passage à l'acte, Balier décrit le *recours à l'acte* qu'il situe, cette fois, proche de la perversion/perversité narcissique et de la psychose.

Balier prend pour exemple le viol, acte « sexué » et non sexuel, d'ordre phallique, servant de défense contre des traumatismes profondément inscrits et clivés. Le viol est un acte de violence bien avant d'être un acte sexuel. Il comporte peu de plaisir érotique et se termine souvent sans orgasme. En comparaison avec les perversions sexuelles, on se situe en-deçà du plaisir et de la relation à l'autre, avec une recherche de l'anéantissement de l'autre au profit de « l'assomption narcissique du Moi<sup>197</sup> ».

Fréquemment, le sujet aurait vécu, à un âge précoce, un traumatisme dont il ne se souvient pas consciemment. Une situation lui rappelle alors l'affect de menace de disparition de soi-même, qu'il avait ressenti à l'époque. Le recours à l'acte serait une façon d'échapper à cette menace d'anéantissement. L'enjeu de l'acte sexuel du viol est alors « anéantissement versus toute puissance ». L'imgo maternelle menaçante se trouve inconsciemment réduite à un objet-chose, car la fétichisation de l'autre n'a pas suffi à apaiser l'angoisse.

Le traumatisme serait lié à un déséquilibre dans les représentations du couple parental : l'enfant n'a pas pu édifier sa propre individualité car la transmission parentale ne s'est pas établie sous la forme de représentations différenciées. L'enfant s'est trouvé submergé par des affects immédiats, disparaissant dans le vécu maternel, sans discerner la « tiercéité » du père qui aurait permis à son imaginaire d'appréhender les choses autrement. Pour échapper à cet engrenement, et pour percevoir l'environnement de manière tolérable, il instaure alors une défense radicale contre ces premiers vécus.

Parallèlement, ces sujets auraient généralement une vie organisée, avec une famille, un travail régulier, illustrant ce que Bayle nomme « un clivage du Moi », « clivage radical », « structural »<sup>198</sup>. L'aménagement de la vie sociale s'est fait par une quasi-disparition, dans l'organisation psychique, de la mère « originaire », celle des tout premiers stades de

---

<sup>197</sup> BALIER C, BOUCHET-KERVILLA D. Etude psychanalytique des auteurs de délits sexuels. *EMC PSYCHIATRIE*, vol 134, n°37 510 A40, 2008, p. 1-10.

<sup>198</sup> BAYLE G. Les clivages. *Revue Française de Psychanalyse*, 1996, n° spécial congrès, pp. 1303-1547.



l'existence. La représentation de la mère qui subsiste est secondaire à cette période, donnant lieu à une fixation affective importante. Le père, lui, peut être soit méprisé, soit hypervalorisé, mais toujours lointain, inaccessible, ne permettant pas une véritable identification. Le clivage est ici proche de la forclusion, l'évocation de la mère primitive, toute puissante, possédant le phallus, est rejetée. L'agression serait une sorte de récupération ultime du phallus, dans un monde psychotique, visant à abolir le retour hallucinatoire de cette évocation au moment de la rencontre avec la victime. Balier insiste sur la proximité de la perversité narcissique avec la psychose, plus qu'avec les états limites, reprenant Kestemberg avec l'objet interne « en pointillé, en quantité négligeable », ainsi que Green quand il évoque « une inhibition des processus de pensée en relation avec une image maternelle envahissante ». Chez ces sujets, la sexualité serait « mise au service de la sauvegarde du narcissisme dans un « recours à l'acte », ultime preuve d'existence<sup>199</sup> ».

### *Le narcissisme*

En 1898, Havelock Ellis fait référence au mythe de Narcisse à propos de femmes captées par leur propre image dans le miroir. Puis, Paul Näcke, psychiatre et criminologue allemand, utilise en 1899 le terme « narcissisme » pour « désigner le comportement par lequel un individu traite son propre corps d'une manière analogue à celle que l'on réserve d'habitude au corps d'un objet sexuel : c'est-à-dire la manière dont on le contemple, le caresse, le cajole en éprouvant un bien-être sexuel, jusqu'à parvenir, par ces méthodes, à une satisfaction complète<sup>200</sup> ». Cette description renvoyait directement à la perversion. Freud emprunte ensuite ce terme que l'on retrouve, dès 1910, dans une note ajoutée à la troisième édition des *Trois essais*, puis il affine progressivement ses théories à l'aide du narcissisme. Ce terme s'est ensuite étendu, dans la psychanalyse, à l'amour de soi en général, à l'estime de soi, à l'organisation de la personnalité, au point qu'il n'existe pas une définition univoque.

Le narcissisme apparaît tantôt comme un destin pulsionnel avec retrait libidinal sur le Moi, tantôt comme un trait de personnalité, notamment dans les organisations narcissiques, tantôt comme un mécanisme psychopathologique, avec la régression et la fixation que l'on retrouve dans la perversion. Mais, le narcissisme, est tout d'abord un axe autour duquel va se structurer le psychisme tout au long de la vie, marquant aussi bien la clinique du normal que du pathologique.

---

<sup>199</sup> BALIER C, BOUCHET-KERVILLA D. Etude psychanalytique des auteurs de délits sexuels. *EMC PSYCHIATRIE*, vol 134, n°37 510 A40, 2008, p. 1-10.

<sup>200</sup> FREUD S. Pour introduire le narcissisme (1914). In : *La vie sexuelle*. PUF, 1969.

### *La séduction narcissique*

La séduction est un phénomène universel, aussi bien chez les névrosés que chez les psychotiques. La vie sexuelle se trouve liée au désir de l'autre car les parents ont amorcé, par une séduction tempérée, celle-ci dans le psychisme de l'enfant.

Pourtant, dans la séduction narcissique, l'intensité est beaucoup plus forte et d'une nature non pas sexuelle mais narcissique : elle a comme première phase ce que Racamier<sup>201</sup> appelle le « décervelage » qui peut se dérouler sur plusieurs années et qui amène la victime à être disqualifiée, confuse dans ses émotions et ses pensées, avant que la seconde phase, plus violente, n'apparaisse. Pour lui, la trajectoire de la séduction narcissique est aussi complexe que celle de la séduction sexuelle : la fonction de la séduction narcissique est d'attirer les partenaires hors des voies objectales. Elle est une défense contre les pulsions objectales ainsi que les désirs et angoisses qui s'y attachent. D'un point de vue psychogénétique, l'origine de la séduction narcissique est dans la relation de la mère à l'*infans* puis à l'enfant, l'initiative en revenant à la mère.

Racamier décrit un schéma de la séduction narcissique où l'unisson narcissique mère-enfant forme une « galaxie » animée par des forces centripètes qui agissent comme un « pare-excitation » contre les excitations externes, et qui prédéterminent le potentiel du futur « Je » individuel.

Une séduction narcissique bien tempérée contribue donc à la construction narcissique de l'individu. Mais, l'intensité de la séduction narcissique maternelle peut permettre à la mère de faire l'économie de l'Œdipe, de l'ambivalence et du sentiment de perte, de séparation et de dépossession que lui inflige l'évolution de l'enfant vers l'autonomie. Elle satisfait sa toute puissance avec le déni de l'origine bisexuée de l'enfant, et maintient l'objet séduit, l'enfant, dans un monde clos, une impasse fantasmatique et un climat « incestuel ».

L'incestuel, néologisme proposé par Racamier, relève d'une atmosphère familiale où l'inceste n'est pas agi sur le plan sexuel, mais où il excite sous la forme d'équivalents, avec complicité malsaine ou proximité ambiguë chargée de regards et d'attitudes équivoques, d'attouchements fortuits, d'allusions sexuelles. L'enfant est « séduit » précocement et « adultisé » trop tôt, ce qui provoque chez lui des fixations libidinales prégénitales, dont, adulte, il pourra difficilement se défaire, avec le risque de reproduire ce dont il a été l'objet. Ces enfants sont parfois les témoins de la vie sexuelle des parents, l'exhibitionnisme de ces derniers étant rationalisé par une attitude de liberté sexuelle.

---

<sup>201</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992.

Racamier considère que les sources inconscientes de la perversion narcissique sont « partiellement pulsionnelles » ; au sens des pulsions partielles, mais aussi au sens d'une origine incomplètement pulsionnelle : « l'enfant narcissiquement séduit deviendra ou demeurera comme un organe de la mère ».

Dans la séduction narcissique, la tendresse maternelle est dévoyée et mise au service de l'appropriation : « la séduction narcissique vise pour la mère à faire de l'enfant sa chose, son instrument, sa propriété ». Dans une configuration œdipienne ordinaire, la tendresse parentale est une simple inhibition de but qui anticipe sur une sexualité que l'enfant vivra un jour avec un autre objet. L'interdit de l'inceste permet la tendresse, car il arrête la sexualité directe avec les parents, et désigne d'autres objets sexuels possibles. Au contraire, la séduction narcissique écarte le tiers et empêche le développement du complexe d'Œdipe et de la vie fantasmatique, au profit du développement d'un mode de pensée imagoïque (au cours duquel une imago maternelle phallique domine le fonctionnement psychique), au profit aussi d'une affirmation narcissique de complétude et de toute-puissance. L'incestuel entretient la confusion entre générations et entre sexes, témoignant de la prégnance d'une province psychique que Racamier appelle « l'Antœdipe » relevant à la fois de l'« anté » (avant) et l'« anti » (contre). La séduction narcissique comporte finalement une négation de la sexualité ; il s'agit d'un narcissisme antisexuel où le fait d'appartenir à quelqu'un, forme d'emprise, remplace la relation sexuelle.

### *La perversion narcissique*

La perversion narcissique est une « perversion non pas sexuelle, donc, mais morale ; et non pas érotique, mais narcissique<sup>202</sup> ». Ce concept est parfois interprété comme un équivalent de la perversion morale, de la perversion de caractère ou de la perversité, mais il semblerait que ce ne soit pas l'intention de Racamier lorsqu'il a formulé ce terme. Pour lui, « le pervers narcissique est un narcissique en ce qu'il entend ne rien devoir à personne [...] et c'est un pervers en ce qu'il entend faire activement payer par autrui le prix de l'enflure narcissique et de l'immunité conflictuelle auxquelles il prétend<sup>203</sup> ». Cette perversion consiste « en une propension active du sujet à nourrir son propre narcissisme au détriment de celui d'autrui<sup>204</sup> » : « le pervers narcissique se fait valoir aux dépens d'un autre ».

---

<sup>202</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992.

<sup>203</sup> *Ibid.*, p. 288.

<sup>204</sup> RACAMIER PC. La perversion narcissique. *Gruppo*, 3, 1986.

La perversion narcissique constitue, pour Racamier, une pathologie du caractère, une « caractérose perverse », qui vise à soulager le sujet d'un conflit interne, à masquer la perception et la profondeur de ses propres failles narcissiques, en cultivant un affrontement particulier avec les autres ; il s'agit pour le sujet de se valoriser en attaquant le Moi de l'autre et en jouissant de sa déroute. L'important est d'héberger le moins de souffrance personnelle possible. Pour le pervers narcissique, l'autre a la valeur d'un « ustensile », interchangeable, dont la réalité intime et les désirs propres ne sont pas reconnus, c'est un « objet-non objet ». Le pervers narcissique n'éprouve ni reconnaissance ni gratitude envers autrui et ne peut pas s'y identifier. Il ne ressent aucune culpabilité, le mal est banalisé. Son but est l'utilisation des ressources de l'autre : il a besoin des compétences de cet autre, il aimerait se nourrir de sa vitalité, de son enthousiasme.

La relation objectale est donc une relation d'objet extrêmement déshumanisée : l'objet est réduit à un équivalent de fétiche, à un objet matériel à utiliser.

L'éthique du pervers narcissique répond à une banalisation de ses méfaits : il y a toujours une raison suffisamment noble pour balayer les principes, la sérénité, le prestige ou les secrets de celui qui est en face.

L'absolue nécessité où il se trouve de triompher d'autrui entraîne une distorsion de la pensée : « pour [lui] un mensonge qui réussit compte comme une vérité ». Ainsi, la vérité n'a aucune valeur, seul le résultat importe.

Dans la perversion narcissique, le narcissisme se lie à la destructivité et à la tendance à « l'extraterritorialité », c'est-à-dire que le sujet tente de compromettre une autre psyché.

Il exploite et détourne la fragilité de l'autre. Il s'érige en Surmoi, en donneur de leçon, mais il n'attaque pas frontalement, il ne fait pas forcément de reproche mais s'exprime par allusions. Il remet ainsi en question les rapports entre le Moi et le Surmoi de son interlocuteur. Il possède une capacité de persuasion importante. Il manie le paradoxe avec l'utilisation de messages opposés et insoutenables d'un point de vue logique (doubles contraintes).

L'induction<sup>205</sup> est un mécanisme où la victime, se trouvant dans une position de fragilité et de faiblesse, se laisse abuser par le pervers qui, ayant perçu cette situation, va faire éprouver à la victime des sentiments inhabituels pour elle appartenant en réalité au sujet pervers. En utilisant l'identification projective, il va déléguer et déposer dans l'autre des affects et des

---

<sup>205</sup> EIGUER A. *Le pervers narcissique et son complice*. Paris : Dunod, 1996.

idées dont il souhaite se débarrasser. De la même façon, il peut pousser l'autre à la faute pour pouvoir le critiquer et le mettre à sa merci, par un détournement de la relation.

La dimension d'obligation et de coercition, peut se dissimuler derrière un message paré de bonnes intentions, comme par exemple la surestimation narcissique mensongère telle que les flatteries.

Le pervers narcissique agit par intimidation, produisant perplexité, paralysie, dévalorisation, envahissement de l'esprit par la culpabilité, chez une victime qui finit par accepter toutes les compromissions au détriment de l'estime de soi, allant jusqu'au démantèlement d'un aspect de son narcissisme ou à la justification, voire l'exécution, d'actes contraires à sa propre morale. Ses manœuvres peuvent semer la confusion dans l'esprit de l'autre par disqualification des sensations, des émotions ou des pensées de ce dernier.

Il entraîne, finalement, chez la victime, une « dé-fantasmatisation », une « désymbolisation », créant une confusion sur laquelle il va jouer.

Racamier a décrit la « *double détente* », qui consiste en « une disqualification première [qui] met le Moi de l'autre dans l'embarras : premier temps de la jouissance perverse. La proie trébuche. Son embarras est alors complété par une disqualification subséquente, et c'est le deuxième temps de la jouissance<sup>206</sup> ».

On peut dire que le pervers narcissique n'est pas plus intelligent que sa victime, mais qu'il est plus habile. Il est le meilleur partout, il réussit habituellement ce qu'il entreprend : « c'est le succès qui enivre le narcissique pervers »

La perversion narcissique n'est pas forcément anti-sexuelle, mais elle est anti-amoureuse, elle aboutit à une sexualité clivée, où l'emprise sur l'autre est essentielle et où le plaisir de l'autre n'a d'importance que pour la valorisation du sujet. De la part de son « objet », de sa victime, le pervers narcissique n'attend que la démonstration de sa propre force, de sa propre indépendance, il cherche l'admiration et non la reconnaissance, il veut impressionner et non être aimé, car l'amour risquerait de compromettre son système.

---

<sup>206</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992, p. 290.

Mais, « sans public, la perversion narcissique n'est rien », il « a besoin d'un autre, d'un complice, d'un témoin, d'un milieu où propager ses idées<sup>207</sup> », « attaché comme il est à ne rien devoir à personne, le pervers narcissique en vient, plus que quiconque au monde, à dépendre de l'entourage, de la circonstance et de l'occasion<sup>208</sup> » ; le triomphe sera plus grand si l'humiliation et la défaite infligées sont publiques, ce qui montre la dimension sociale de la perversion narcissique. Mais la victime peut constituer un public suffisant.

Dans le transfert, il va chercher à faire de l'analyste un témoin, quelqu'un à mettre au défi en lui montrant les insuffisances et les failles de la loi.

Racamier décrit une pathologie de l'agir de parole et non de l'acte : le terrain de prédilection du pervers narcissique étant la parole.

La pensée perverse ne s'intéresse ni aux affects ni aux fantasmes, ni chez lui, ni chez autrui ; elle se nourrit d'agir et de factuel. Elle s'intéresse à la réalité sociale, « elle ne vise que les fins, en détournant les moyens ; aussi bien sera-t-elle socialement efficace » : seule compte l'efficacité. Cette « pensée perverse exerce autour d'elle un véritable *détournement d'intelligence* », spécialisé dans la « *transmission de non-pensée*<sup>209</sup> ». Le pervers est finalement réputé penser peu : « la perversion narcissique est faite avant tout d'*actions* et de conduites<sup>210</sup> ».

Jeune enfant, il aurait vécu une relation à une mère distante, économe en tendresse, se limitant aux soins et étant très soucieuse de ne jamais être mise en défaut dans son dévouement, cette mère ayant investi son enfant dans la continuité de son Moi Idéal narcissique ; leur relation devient un miroir où se reflètent les perfections communes. Ni l'un ni l'autre ne voit en face une personne mais une partie d'elle, celle qui nourrit son orgueil. L'enfant peut avoir une grande admiration envers sa mère, mais souvent il a eu une multiplicité de figures maternelles. Il ne développe pas d'attachement véritable, faute d'illusion duelle satisfaisante. La tristesse ou l'abandon sont étouffés. Il apprend vite qu'il peut obtenir satisfaction en devenant coléreux, déstabiliser l'autre lui apparaît plus efficace que lui faire plaisir. Il se considère comme autosuffisant. « Le défaut de reconnaissance réciproque touche

---

<sup>207</sup> EIGUER A. La perversion narcissique, un concept en évolution. *L'Information psychiatrique*, 2008, 84, pp. 193-199.

<sup>208</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992, p. 283.

<sup>209</sup> *Ibid*, p. 296.

<sup>210</sup> *Ibid*, p. 289.

l'identification du parent par l'enfant et de celui-ci par le parent, autrement dit la reconnaissance parento-filiale<sup>211</sup> ».

Le père du pervers narcissique serait inexistant ou banal, mais contrairement au psychotique, le pervers narcissique n'ignore pas ses caractéristiques, notamment parce qu'il a l'ambition de devenir ce père. Il sait ce que signifie l'autorité du père, mais pas ce qu'elle dégage de sa fonction symbolique. L'exercice de l'autorité n'est pour lui qu'un simple effet de parade, de prestance, dû à un narcissisme qui se veut imposant. Il confond autorité et maîtrise anale, identification introjective et cannibalisme oral. Il souhaite occuper la place symbolique du père, le traitant d'égal à égal. A partir de ce défi, le renversement de la place du père s'opère partout où elle se présente, il s'agit de l'évincer chez l'autre. L'action délétère sur sa victime vise à la pénétrer, et à la diriger de l'intérieur, comme le fait naturellement le Surmoi dans son appareil psychique. Il souhaite se substituer à un objet interne significatif à celui du père.

En considérant que la pulsion se constitue dans la combinaison de deux courants d'investissement libidinaux<sup>212</sup> « l'emprise et la satisfaction », on peut appréhender ce qui se passe dans les investissements pervers. La composante d'emprise de la pulsion vise à se saisir de l'objet, à maîtriser l'autre pour porter l'élément adéquat au contact de la zone érogène correspondante. La composante de satisfaction investit la zone érogène considérée et le plaisir qu'elle donne pour aboutir à l'expérience de la satisfaction dont le prototype complet est l'orgasme. Le courant d'emprise n'a pas de possibilité de se satisfaire isolément, c'est la zone érogène qui détient ce pouvoir. La réussite des efforts d'emprise sans qu'une satisfaction ne s'accomplisse peut donner un sentiment de force, de triomphe sur l'objet, mais n'a pas de valeur orgastique : il s'agit d'un plaisir narcissique dans la mesure où le Moi a fonctionné pour obtenir ce triomphe. Mais il s'agit de jubilation plus que de satisfaction véritable. Le narcissisme du pervers narcissique est, ainsi, essentiellement fondé sur les investissements en emprise sur autrui. Cette activité d'emprise sera nécessairement compulsive, car seule l'expérience d'une satisfaction complète laisse une trace rémanente, sous la forme d'une représentation utilisable par le psychisme lorsque le sujet se retrouve seul. Les phénomènes d'emprise sont coupés des expériences de satisfaction.

---

<sup>211</sup> EIGUER A. *Nouveaux portraits du pervers moral*. Paris : Dunod, 2005.

<sup>212</sup> DENIS P. *Emprise et satisfaction, les deux formants de la pulsion*. Paris : PUF, 1997.

La perversion narcissique opère un clivage dans la relation à l'autre, qu'elle réduit à un objet d'emprise et qu'elle nie en tant qu'objet de satisfaction, ne construisant aucun fantasme par rapport à lui : « *la perversion narcissique la plus accomplie est toute dans l'action et très peu dans le fantasme* : à quoi bon le fantasme, lorsqu'il n'y a pas véritablement d'objet ? <sup>213</sup> ». Cependant « un fantasme sous-jacent existe bien : c'est celui de « l'enfant-depuis-toujours-et-à-tout-jamais-irrésistible »<sup>214</sup> ». Ce fantasme n'exprime aucun conflit, au contraire, il établit l'absence de conflit dans une affirmation de perfection narcissique.

Mais, le danger qui guette le pervers narcissique est la dépression narcissique, avec la confrontation au vide. Avec une pathologie du narcissisme, on observe finalement une pathologie de la personnalité : le narcissisme aurait été précocement et répétitivement blessé. La position perverse est donc à la fois contre-dépressive, anti-conflictuelle et anobjectale, l'attraction de l'objet étant vécue comme dangereuse, il en a fait un « objet non objet » chosifié, sur lequel les souffrances et douleurs internes, déniées, ont été largement projetées. Pour lui, en quête de reconnaissance, l'autre n'existe que comme miroir, reflet de lui-même. C'est un autre dont il n'a de cesse de vampiriser la libido, l'identité, la subjectivité : il prend mais ne donne pas.

On observe un conflit entre le narcissisme du sujet et celui de l'autre, rejoignant la description des pathologies narcissiques par Kernberg : besoin d'être aimé et admiré des autres, vie affective superficielle, peu de contacts avec les sentiments d'autrui, vie leur apportant peu de plaisir en dehors des louanges qu'ils reçoivent ou de leurs fantasmes de grandeur, tout ceci côtoyant l'idéalisation de personnes dont ils attendent des bénéfices narcissiques et/ou, inversement, liés à la dépréciation des autres et à des relations d'exploitation...

Racamier décrit une proximité entre la perversion narcissique et la paranoïa. Selon lui, le système paranoïaque est fait d'un combat défensif contre l'angoisse paranoïde et l'angoisse dépressive. Les sujets atteints de perversion narcissique et de paranoïa ont comme points communs des exigences narcissiques importantes, une vérité sans existence propre ; ils ne doivent rien à personne et ne nourrissent aucun doute. En revanche, la paranoïa est plus riche en analité, plus forte en défense et plus apte au délire. De son côté, le paranoïaque utilise la menace, alors que, du sien, le pervers narcissique manie l'intimidation. Le premier est

---

<sup>213</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992, p. 284.

<sup>214</sup> *Ibid*, p. 289.



mentalement plus rigide, plus acharné dans le déni. L'auteur conclue que, finalement, la différence tient « à l'épaisseur et au poids des activités de déni<sup>215</sup> ».

Pour conclure, on constate donc l'absence du registre amoureux, le défaut du registre de l'identification à l'autre et la pauvreté des représentations ; de plus « toute perversion narcissique repose à la fois sur une affirmation et sur un déni : affirmation de soi, déni de l'autre par déni d'une part de soi<sup>216</sup> »

Racamier<sup>217</sup> décrit donc, dans la perversion narcissique, une organisation défensive fondée sur le déni, l'expulsion et la projection immédiate sur autrui de toute blessure susceptible d'altérer une représentation de soi invulnérable et sans faille. Ce mécanisme est indépendant de toute anomalie du comportement sexuel, et peut donc s'exercer dans le champ purement relationnel, sous la forme d'une disqualification insidieuse et destructrice de la pensée d'autrui, visant à obtenir, non pas une jouissance sexuelle, mais une « ivresse narcissique » nourrie de la déroute et du rabaissement de l'autre. « Assurément la perversion narcissique est une perversité. Il n'en va pas pour autant que toute perversité relève de la perversion narcissique<sup>218</sup> ».

Pour Balier, c'est cette forme de perversité redoutable qui intervient dans les processus aboutissant aux comportements sexuels violents, et notamment le viol, ainsi que chez les tueurs en séries, selon Zagury<sup>219</sup>.

A l'inverse, dans les perversions sexuelles, la recherche de satisfaction érotique est au premier plan. Toutefois, le besoin de mettre en acte répétitivement un même scénario sexuel prégénital montre que, ici aussi, le sujet a besoin de renforcer, de façon compulsive, une représentation de soi vacillante, dévaluée, ou même en péril de désorganisation.

Dans les deux cas, finalement, la sexualité est utilisée au service d'un narcissisme défaillant, mais les forces pulsionnelles mises en œuvre sont opposées, et les processus psychiques utilisés sont très différents. En effet, dans la perversité, la préservation de la représentation de soi est fondée sur la destructivité, l'attaque physique ou psychique de l'autre mise directement en acte sans médiation fantasmatique et dans un contexte de désinhibition pulsionnelle, alors

---

<sup>215</sup> *Ibid*, p. 301.

<sup>216</sup> *Ibid*, p. 310.

<sup>217</sup> RACAMIER PC. Entre agonie psychique, déni psychotique et perversion narcissique. *Revue Française de Psychanalyse*, 1986, n°5.

<sup>218</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992, p. 285.

<sup>219</sup> ZAGURY D. Entre psychose et perversion narcissique, une clinique de l'horreur : les tueurs en série. *Evolution Psychiatrique*, 1996, vol 61, n°1, pp. 88-112.

que dans les perversions sexuelles, l'autoreprésentation vacillante est combattue par une intense mobilisation de la libido, au sein d'un scénario fantasmatique issu d'un certain travail psychique qui soutient les processus d'intrication pulsionnelle.

Mais, la perversion sexuelle, « forme érotique de la haine<sup>220</sup> », comporte aussi une dimension destructrice dans le sens où elle impose, à quelqu'un, une situation ou des pratiques sexuelles dont il ne veut pas. Ainsi, elle porte atteinte à l'organisation de sa sexualité et tend à détruire une part de l'organisation de son psychisme. C'est là que réside la dimension destructrice de la perversion, plus que dans les particularités physiques des pratiques sexuelles elles-mêmes. Cette dimension destructrice, d'attaque contre le psychisme, est caractéristique de la perversion narcissique. Ainsi, la perversion sexuelle pourrait-elle se définir comme un cas particulier de perversion narcissique : la perversion sexuelle serait l'expression érotique de la perversion narcissique.

### *Perversion moral*

Eiguer a étendu aux pervers moraux, imposteurs et autres escrocs sa réflexion sur le pervers narcissique. Le pervers moral, malgré son côté « âpre et hautain », aurait « une soif sans limites de se lier aux autres<sup>221</sup> ». Eiguer relève chez ces personnalités, « un roman familial négatif » : l'imposteur et le voleur ne parviennent pas à s'inscrire dans un fantasme de roman familial comme celui qu' imagine l'enfant névrotique et normal : avoir un père plus grandiose que le sien, être volé, ou adopté. Ici, ces sujets « agissent l'une des deux variantes du roman familial ». Autrement dit, comme l'imposteur ne peut attribuer à son père une identité différente de celle qu'il a dans la réalité (le propre du roman familial du névrosé), il fait croire à sa victime qu'il a lui-même une autre identité. De même, le voleur vole parce qu'il ne sait pas fantasmer qu'il aurait pu être un enfant volé. Là encore, c'est le défaut de représentation fantasmatique qui explique l'acte, d'où l'importance de différencier acte et fantasme.

La liste des « personnalités » qu'Eiguer qualifie de perverse morale est longue : pyromane, kleptomane, escroc, imposteur, corrupteur, traître, joueur pathologique, sadomasochiste moral, mythomane ... La malignité, l'indifférence à la souffrance de l'autre et l'absence de culpabilité sont, pour lui, présents chez ces personnalités, et signe la perversion.

Mais cette ouverture de la notion de perversion à de nombreux comportements n'est pas si nouvelle : Ey<sup>222</sup> faisait déjà ce type de rapprochement. Ainsi, il expliquait que le voyeurisme

---

<sup>220</sup> STOLLER RJ. *La perversion : forme érotique de la haine*. Paris : Payot, 1978.

<sup>221</sup> EIGUER A. *Nouveaux portraits du pervers moral*. Paris : Dunod, 2005.

<sup>222</sup> EY H, BERNARD P, BRISSET Ch. *Manuel de psychiatrie* (1960). Masson, 4<sup>e</sup> éd., 1974, p. 371.

est une perversion qui consiste à valoriser le jeu visuel comme pulsion partielle et que son caractère passif peut s'intégrer dans une conduite psychopathique comme une agression détournée et cynique. Il y rapprochait alors la pyromanie, qui apporte une jubilation éprouvée en mettant le feu, certaines kleptomanies, certains meurtres et des conduites de joueurs ou d'escrocs, rappelant tout de même que ces différentes conduites sont du domaine de la criminologie et qu'il pouvait être difficile pour l'expert de démêler les éléments névrotiques, psychotiques et pervers.

### *Perversion de caractère*

Bergeret décrit des perversions de « caractère », correspondant à un aménagement caractériel provenant de formations réactionnelles précoces face à des angoisses dépressives devant la perte d'objet. Il s'agit d'un mode de défense coûteux en énergie, mais permettant une bonne adaptation au réel. Il s'agirait d'une personnalité ayant besoin de restauration phallique et de reconnaissance narcissique, pouvant se manifester comme un « petit paranoïaque » avec « une agressivité à fleur de peau ». Il ne manifeste ni culpabilité ni souffrance, mais la volonté de tourner les choses à son avantage sans jamais se remettre en cause. Il présente un déni très focalisé et partiel de la réalité identitaire et narcissique de l'autre, qui est perçu comme une entrave à son propre narcissisme.

Le pervers de caractère serait atteint de perversité, et le pervers « tout court », de perversion. Cette description est proche de celle d'Hussain<sup>223</sup> concernant les perversions de relation, où la dimension relationnelle est majeure, avec une violence sous-jacente liée au déni de l'altérité de l'autre qui se trouve chosifié.

### *La perversion affective*

David<sup>224</sup> décrit la « perversion affective » à propos de certains analysants qui font une recherche perverse de l'affect pour lui-même. Ce processus substitue au plaisir génital de décharge pulsionnelle, un plaisir relevant de « l'auto-affectation », du fantasme, du virtuel, et de « l'orgasme mental ». On retrouve chez ces patients, comme dans l'état amoureux, une manière de pervertir l'affect, celui-ci relevant d'une idéalisation de la pulsion sexuelle et d'une inhibition quant à son but, d'un déplacement du désir sexuel, d'une mentalisation extrême de la libido et d'une dévalorisation de la génitalité. L'auteur note que la situation

---

<sup>223</sup> HUSSAIN O. Le diagnostic de la perversion à travers le test de Rorschach et le TAT. In : Collectif dirigé par TYCHEY C. *Clinique des perversions*. Ramonville-Saint-Agne : Eres, 2007, pp. 51-64.

<sup>224</sup> DAVID C. La perversion affective. In : *Le désir et la perversion*. Paris : Payot, 1972.

analytique elle-même, par une introversion forcée, se révèle favorable à cette perversion affective : le désir sexuel y rencontre la frustration, de même que son courant antagoniste antisexuel qui le neutralise et le contraint à la métamorphose, d'où l'augmentation des résistances au changement. L'auteur évoque l'aspect « hyperalexithymique » de cette perversion affective dû à une crispation défensive née d'un déséquilibre entre les investissements objectaux et narcissiques. La perversion affective relèverait de sujets présentant une pathologie narcissique et cherchant à éviter les affects désagréables (angoisses de castration et de séparation) lors de la rencontre de l'objet. Il semblerait que cette perversion de l'affect peut se retrouver dans certaines perversions sexuelles comme la pédophilie.

### *Perversion transitoire*

Certains auteurs désignent par ce terme des pratiques perverses qui apparaissent pendant des périodes comme l'adolescence, lors de réorganisations ou de moments pathologiques : après des phases délirantes ou dissociatives, des moments d'errances et de passages, voire d'une thérapie...

A l'adolescence, par exemple, la pulsion sexuelle qui s'accompagne d'une quête objectale, représente un réel enjeu anti-narcissique : après la puberté, l'érotisme passe en effet de l'auto-érotisme à l'amour d'objet (sexuel), ce qui oblige l'adolescent à certaines négociations avec son narcissisme. De ce fait, la perversion transitoire, ou ce que Gutton<sup>225</sup> a appelé des « conduites pubertaires soi-disant perverses », peuvent représenter une régression à partir de points de fixation permettant de retrouver une omnipotence (déné de castration).

### *Comportements violents à l'adolescence et aménagements pervers*

L'adolescence est caractérisée par des remaniements de la dialectique entre la pulsion, le narcissisme et l'objet, avec le risque de l'éclosion des pathologies narcissiques. Ph Jeammet a montré que, face à un déséquilibre entre champ narcissique et objectal, la réponse comportementale, fréquente à l'adolescence, a une fonction économique et une valeur de compromis, bien plus que de symptôme d'un conflit interne. Ce comportement vise « par une action sur le milieu extérieur, à s'assurer de la réalité d'un contact relationnel, incertain au niveau interne, et de son maintien hors limites du sujet<sup>226</sup> ». Pour Jeammet, ce comportement constitue un « néo-objet », maîtrisable et non effractant, qui prend une dimension perverse

---

<sup>225</sup> GUTTON P. Conduites pubertaires soi-disant perverses. In : Collectif dirigé par AÏN J. *Perversions aux frontières du trauma*. Ramonville-Saint-Agne : Eres, 2006.

<sup>226</sup> JEAMMET Ph. Violence à l'adolescence. *Adolescence*, 1997, 30, « le temps de la menace », Paris, Bayard.

parce qu'il est produit « à des fins de substitut relationnel, avec toutes les fonctions normalement dévolues aux objets investis : être des supports du sentiment de continuité, garant de l'identité du sujet, et être une source de mobilisation des investissements de désir ». Mais ce néo-objet, indispensable à la cohésion du Moi, n'est investi qu'en tant qu'il protège contre une perte possible et contre les sources d'excitation pulsionnelle : le lien objectal est réduit à un lien de contact, en surface, sans intériorisation, qui évite ainsi la menace du désir comme la menace de la perte, mais autorise avec l'emprise « un contrepoids efficace à la destructivité ».

### *Le harcèlement moral*

Hirigoyen<sup>227</sup>, à partir du concept de « harcèlement moral », a étudié les liens entre abus de pouvoir et destruction psychique de celui qui en est l'objet. Le harcèlement moral est une stratégie d'anéantissement « moral » de l'autre, aboutissant à empêcher la victime de s'exprimer, à l'isoler, à la déconsidérer auprès de ses collègues, à la discréditer dans son travail ou sa famille et à compromettre sa santé mentale ou physique. Le harcèlement, comme forme de perversion, lié au fonctionnement institutionnel ou à une personne perverse, utilise des procédés comme le refus de la communication directe, avec déni de la situation par l'agresseur, disqualifiant la victime ; la déformation du langage avec un langage technique, dogmatique, des incohérences dans l'argumentaire, l'utilisation de paradoxes... ; le mensonge où l'on dit sans dire, où l'on cache pour montrer sans dire ; l'agressivité verbale avec le maniement de l'ironie, du sarcasme, de la dérision et du mépris ; la disqualification de l'autre ; la division des autres pour imposer son pouvoir.

Il semble qu'aucun système institutionnel n'échappe à ces fonctionnements, mais la fixité, l'acharnement, et la jouissance, avec le risque de conséquences négatives, sont la marque de la perversion.

La victime de l'emprise du pervers va progressivement ressentir de la confusion, du doute, de l'angoisse, un isolement... Les conséquences psychopathologiques peuvent aller jusqu'au trouble dépressif, ou encore auto-agression, trouble anxieux, psychosomatiques, abus d'anxiolytiques.... La plupart du temps, la victime ne se rend pas compte de ce dans quoi elle est prise, et a du mal à se dégager du piège, sa culpabilité inconsciente et ses incertitudes identificatoires étant stimulées.

---

<sup>227</sup> HIRIGOYEN MF. *Le harcèlement moral*. Paris : Syros, 1998.

La notion de harcèlement moral relève avant tout d'un vocabulaire juridique et social, mais désigne fréquemment des pratiques perverses, tant individuelles que groupales, familiales, institutionnelles décrites par Racamier. Mais tout harceleur n'est pas pervers, et le système social peut être responsable de certaines conduites de harcèlement. Car, dans tous les rapports de pouvoir, existent des modalités d'assujettissement, d'aliénation, de violence, de contrainte, allant de la dureté de l'entraînement militaire à la soumission librement consentie.

Le harcèlement moral est une violence, fruit d'une séduction perverse par un sujet qui profite de sa situation d'autorité (parent sur enfant, chef sur subordonné...) pour abuser moralement, professionnellement ou sexuellement, de la victime et la placer sous son emprise.

Dans le couple, l'emprise peut être imposée par un individu narcissique pour retenir l'autre, tout en craignant qu'il ne soit trop proche et ne vienne l'envahir. Il s'agit donc de maintenir le sujet sous emprise d'une relation de dépendance pour vérifier sa toute-puissance.

Des manœuvres perverses de harcèlement peuvent se révéler lors d'une séparation : le refus de la responsabilité d'un échec conjugal peut être ainsi à l'origine d'une bascule perverse des relations. La violence perverse sera d'autant plus importante que l'idéal du couple était grand. Dans les cas de séparation conjugale, une violence sournoise ou avérée accentue le phénomène de harcèlement de la part du pervers narcissique qui voit sa proie lui échapper.

La situation peut aller jusqu'au *stalking*, ou *dioxis*, correspondant à une « communication non désirée et inappropriée, répétitive, vécue comme importune et menaçante<sup>228</sup> », ainsi qu'à la prise de contrôle sur autrui par « poursuite préméditée, malveillante, répétée et le harcèlement d'autrui de manière à menacer sa sécurité<sup>229</sup> ».

Le *Stalking*, expression anglo-saxonne, signifie traque (du gibier), filature, surveillance. Bourgeois et Bénézech propose le mot grec *dioxis*, qui traduit la traque, la persécution, le désir fort, le harcèlement...

Il peut être le fait d'anciens amants ou conjoints qui envahissent leur ex-partenaire de leur présence, physique ou téléphonique.

Plusieurs typologies de stalker ont été décrites : l'érotomane, l'obsessionnel passionnel, l'obsessionnel simple... ; il ne s'agirait donc pas toujours de pervers, mais une pathologie narcissique de type état limite semble fréquente, ainsi que l'utilisation de mécanismes comme

---

<sup>228</sup> BOURGEOIS ML, BENEZECH M. La *dioxis* (*stalking*), le harcèlement du troisième type. *Annale Médico-Psychologique*, 2002, 160, pp. 316-321.

<sup>229</sup> MELOY JR. Le *stalking*. *Pratiques Psychologiques*, 2001, 2, pp. 45-57.

le clivage, le déni, l'identification projective, l'idéalisation, le rabaissement apparent. Les émotions comme la rage, l'envie, la jalousie sont facilement éveillées et des fantasmes d'attachement narcissique sont au premier plan. Le stalker présenterait des troubles de la relation interpersonnelle et posséderait moins d'habiletés pour créer un lien et pour maintenir celui-ci.

Meloy<sup>230</sup> a proposé un modèle psycho-dynamique décrivant une séquence d'événements internes et externes qui se répète : le *stalking* débute par un « fantasme d'attachement narcissique » : être remarqué, aimé, idéalisé, admiré, par un objet en position réelle ou imaginaire. Puis, le rejet peut favoriser un sentiment de honte, une réaction de rage défensive. Le stalker, ressentant un sentiment de désillusion ou d'abandon, va rabaisser l'objet afin de maintenir la rage ou de réduire l'envie. Une fois la victime dévalorisée, le stalker la considère comme « indigne d'être possédée », et cette émotion va alimenter la poursuite afin de la contrôler, l'abîmer, la détruire. Si cette poursuite sur un mode agressif et destructeur réussit, elle peut permettre de « rétablir le fantasme d'attachement narcissique ».

Au final, tous les stalkings ne peuvent être rangés dans les perversions morales, et seulement une part de leurs auteurs a un fonctionnement pervers.

Au travail, certains pervers narcissiques peuvent s'illustrer en recourant d'autant plus facilement au harcèlement que les rapports hiérarchiques rendent possible, suscitent, voire encouragent le harcèlement.

Dejours<sup>231</sup> a décrit quelques ressorts du style de relation perverse de plus en plus fréquent dans les institutions et sur lequel s'appuie le pervers : le déni des organisations politiques et syndicales entraînant la disqualification de la parole sur la souffrance au travail ; l'émergence de la peur et de la soumission avec le déni de la souffrance au travail des autres ; la discordance entre les discours subjectifs et gestionnaires sur le travail ; des stratégies de distorsion communicationnelle avec déni du travail réel et la nécessité d'intégrer l'image idéale de l'entreprise à son propre Idéal du Moi, la capture imaginaire de cet idéal prenant la place de toute réflexion et critique.

Les organisations dans lesquelles le pouvoir hiérarchique est flou représentent une situation propice à l'émergence de personnalités perverses profitant de ce flou pour asseoir leur loi.

---

<sup>230</sup> MELOY JR. The psychology of Stalking. In : *The psychology of stalking : clinical and forensic perspectives*. San Diego, CA : Academic Press, 1998.

<sup>231</sup> DEJOURS C. *Souffrances en France*. Seuil, 1998.

Les pervers peuvent donc être auteurs de harcèlement moral, mais ils peuvent aussi s'appuyer sur un fonctionnement institutionnel qui détourne les rapports de subordination dans le sens d'une aliénation et d'une recherche de soumission de l'individu dans une instrumentation socialement valorisée.

### *Et tout le reste*

Pour Henri Ey, « la conduite toxicomaniaque constitue une perversion qui satisfait complètement son besoin (recherche du plaisir, évitement de la souffrance) par l'absorption habituelle et impérieusement exigée d'un ou de plusieurs produits [...]. Elle se rapproche des perversions sexuelles dans la mesure où elle en possède le caractère fondamental : la régression à un « plaisir partiel » [...]. On ne peut définir la toxicomanie par l'usage habituel d'un ou de plusieurs produits (tous les alcooliques, par exemple, ne sont pas des toxicomanes), on doit la définir par la conduite spécifique, du type pervers, qui constitue une régression instinctivo-affective, un véritable et profond déséquilibre dans l'intégration des pulsions<sup>232</sup> ».

Darcourt défend un point de vue opposé : il explique que dans les toxicomanies, une fixation orale<sup>233</sup> est parfois évoquée comme modalité de fonctionnement pervers. Mais ce plaisir d'excitation très précoce étant peu culpabilisé par l'éducation, contrairement aux plaisirs des autres stades de la libido, n'est valorisé ni comme bon, ni comme mauvais, et il n'y a donc pas d'interdictions éducatives à l'origine de conflits intrapsychiques. Ce stade est finalement peu conflictuel donc peu source de mécanismes névrotiques et peu propice à un plaisir de transgression dans une perspective perverse. Dans notre culture, il est admis que ce plaisir est licite et que sa persistance à l'âge adulte est normale. Pour ces raisons, il ne considère pas que le maintien d'un fonctionnement libidinal oral constitue un processus pervers important.

La perversion est parfois utilisée comme modèle théorique pour analyser d'autres comportements caractérisés par des passages à l'acte et ne possédant pas de théories spécifiques. Ce sont des usages métaphoriques, forgeant une représentation par analogie du phénomène permettant d'établir des liens et des hypothèses dans la clinique.

Par exemple, l'anorexie-boulimie a pu être interprétée comme un équivalent du fétichisme masculin : E et J Kestemberg<sup>234</sup> qualifie l'anorexie-boulimie de « perversion instinctive »,

---

<sup>232</sup> EY H, BERNARD P, BRISET Ch. *Manuel de psychiatrie* (1960). Masson, 4<sup>e</sup> éd., 1974, p. 389.

<sup>233</sup> DARCOURT G. La notion de perversion. *Psychologie Médicale*, 1980, 12, 8, pp 1687-1692.

<sup>234</sup> KESTEMBERG E, KESTEMBERG J, DECOBERT S. *La faim et le corps* (1972). PUF, 2005.



rappelant la perversion du besoin de nutrition décrit par Broussais. Vermorel<sup>235</sup> a décrit chez les boulimiques une « hallucination du mamelon-fétiche », un rapprochement entre déni de l'angoisse de castration-séparation et rejet de nourriture, version féminine du fétichisme.

Broussais considérait le suicide comme une perversion de l'instinct de conservation. Plus récemment, Riou<sup>236</sup>, en s'appuyant sur les notions de pulsion de mort, de perversion narcissique, de sadisme et de masochisme, questionne le caractère pervers de certains passages à l'acte suicidaire.

On voit là comme le champ des perversions peut s'étendre à l'infini, incluant de nombreux comportements, troubles... qui chez certains individus pourront être l'expression d'un mécanisme pervers alors qu'il en sera autrement chez d'autres.

#### *Invariants psychopathologiques / Points communs entre les différentes perversions*

Si les perversions sexuelles visent à détourner les pratiques sexuelles à des fins de jouissance, les perversions narcissiques opèrent des détournements visant l'identité et la personnalité d'autrui.

Si les perversions sexuelles sont centrées sur le déni de l'identité sexuelle de l'autre (son altérité sexuelle), les perversions narcissiques révèlent un déni de l'altérité de l'autre dans son identité, sa personnalité, du fait d'angoisses plus archaïques (détresse originaire, angoisse d'abandon, de fusion, de séparation...).

Sur le plan clinique, on note chez le pervers une absence de conflictualisation apparente et de culpabilité, la faiblesse d'élaboration psychique, la difficulté d'utiliser la parole comme voie de décharge de l'excitation, l'importance de la décharge des pulsions, la mise en acte, le fonctionnement par clivage, le fait que les scénarii de mise en acte soient infiltrés d'éléments de scènes primitives violentes et sadique où la mère est ressentie comme ayant un rôle actif.

La stratégie perverse a pour but de contourner l'angoisse de castration en régressant vers un univers sadique-anal et phallique où l'autre est instrumentalisé, maîtrisé, dominé, humilié, effrayé.

---

<sup>235</sup> VERMOREL H. Fétichisme masculin et anorexie mentale féminine. *Revue française de psychanalyse*, 1992, 61, pp. 1715-1719.

<sup>236</sup> RIOU M. De la perversité dans le passage à l'acte suicidaire. *L'Information psychiatrique*, 2006, 82, pp. 121-126.

Le Surmoi du pervers n'a pu être formé, laissant fonctionner le sujet avec, essentiellement, un Idéal du Moi narcissique, maternel. Faute d'avoir pu réparer son narcissisme très tôt blessé, d'avoir élaboré des processus secondaires suffisamment efficaces, d'avoir rencontré la confiance d'un objet total, le pervers ne peut résister à ses impulsions (y compris sexuelles) et prend du plaisir dans l'usage d'objets partiels et de zones érogènes électives.

Que ce soit dans les perversions sexuelles ou dans la perversion narcissique, il est finalement décrit une insuffisance des défenses mentales, poussant à recourir à l'acte pour tenter d'évacuer ou de colmater des états psychiques pénibles de déréliction<sup>237</sup> plus ou moins récurrents, et pour tenter de restaurer magiquement un Moi Idéal attaqué par les épreuves de la vie. On note, de plus, la présence constante de troubles plus ou moins graves du narcissisme, avec fréquemment, une fragilité du sentiment de continuité identitaire et une menace d'effondrement dépressif, liés à l'absence d'images parentales suffisamment bonnes dans le monde psychique interne, images dont la construction a été entravée par diverses situations traumatiques.

L'histoire infantile est marquée par des carences ou des distorsions fondamentales de l'investissement libidinal par les parents au cours de la petite enfance, sous forme soit de déficit sévère précoce, voire de maltraitance, soit de retrait prématuré ou de discontinuité excessive. Selon l'ampleur et la précocité des traumatismes narcissiques subis, la nature de l'angoisse diffère, et donne lieu à des modalités défensives différentes avec l'intervention plus ou moins importante de la destructivité et de la libido érotique.

---

<sup>237</sup> Sentiment d'abandon et de souffrance morale

### 3. Perversion normale, perversion pathologique

#### 3.1 Normal, pathologie ou continuum

*La norme, la normalité, l'anormalité...*

« La « normalité » est le plus souvent envisagée par rapport aux autres, à l'idéal ou à la règle<sup>238</sup> », c'est ainsi que la perversion semble fréquemment anormale. Mais cette question du normal et du pathologique est tout aussi complexe que celle de la perversion.

Dans un colloque consacré à la thèse de médecine de Georges Canguilhem, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, Lanteri Laura expliquait que « les rapports du normal et du pathologique constituent indiscutablement l'une des grandes questions de la tradition philosophique car nous n'aurions guère de peine à la trouver déjà chez Parménide et Héraclite, dans plusieurs dialogues de Platon, dans la *Physique* d'Aristote, en particulier à propos de la génération et de la conception, et ainsi de suite jusqu'au XXe siècle, avec diverses récurrences et des solutions toujours provisoires et souvent antagonistes<sup>239</sup> ». Il poursuit au sujet de la psychiatrie, où « le domaine de la pathologie mentale constitue depuis longtemps une référence qui permet, de manière itérative, d'illustrer l'arbitraire des limites que l'on assigne au normal et au pathologique. Quelles bonnes raisons peut-on retenir pour affirmer qu'entendre des voix quand nul ne parle, c'est être fou ? [...] Et pourquoi ranger l'homosexualité dans le pathologique ? Et ainsi de suite ...<sup>240</sup> ». Ainsi, le fait de « définir le normal comme l'aboutissement d'une heureuse solution des conflits de l'enfance et de leur renouveau à l'adolescence » est tout aussi arbitraire. C'est donc de façon arbitraire que la perversion, en tant que non résolution du complexe d'Œdipe, n'entrerait pas dans la catégorie du normal.

En revanche, il postule que pour définir la pathologie en psychiatrie, il faut se référer aux maladies mentales décrites par la clinique psychiatrique, telles que les psychoses aiguës, manie, mélancolie... mais la perversion ne fait pas partie de la liste. Il conclue « cette position peut sembler bien rudimentaire, mais elle a l'avantage de ne pas se laisser prendre au piège des singularités du comportement »<sup>241</sup>. Ainsi, nous pourrions nous arrêter là ; la perversion ne

---

<sup>238</sup> BERGERET J. La personnalité normale et pathologique (1974). Dunod, 3<sup>e</sup> éd, 201, p. 9.

<sup>239</sup> Collectif. *Actualité de Georges Canguilhem. Le Normal et le pathologique*. La Flèche : Collection Les empêcheurs de penser en rond, 1998, p. 49.

<sup>240</sup> *Ibid*, pp. 55-56.

<sup>241</sup> *Ibid*, pp. 55-56.

fait pas partie de la description classique des maladies mentales, donc elle n'est pas non plus pathologique !

Mais, nombreux sont les auteurs qui se sont questionnés sur ces notions de normalité et de pathologie, et leurs différentes théories peuvent nous aider dans la compréhension de la perversion.

Minkowski<sup>242</sup> fait remarquer la subjectivité de la notion de norme. Il met l'accent sur la relation aux autres. De son côté, Goldstein<sup>243</sup> se réfère aux notions « d'ordre » et de « désordre », avec des jugements de valeur risqués.

Pour Ey, « la variation mentale pathologique<sup>244</sup> » s'envisage selon quatre modèles théoriques : comme aliénation radicale, comme produits des centres cérébraux, comme variation de l'adaptation au milieu ou comme effet d'un processus régressif dans l'organisation psychique. La perversion semble pouvoir s'inscrire dans ce dernier modèle.

Georges Canguilhem, philosophe et médecin français, reprend, de façon critique, divers travaux du 19<sup>e</sup> et début 20<sup>e</sup> siècle. Deux conceptions de la maladie s'attachent à l'idée que l'état pathologique n'est qu'une modification quantitative de l'état normal. Une conception moderne, issue des travaux de Pasteur, assimile le mal à un agent extérieur, d'où découle une médecine ontologique. Une autre conception, de tradition hippocratique, soutient que le mal vient déranger l'équilibre des humeurs, l'agent étant interne au corps dont il trouble l'harmonie naturelle, d'où découle une médecine dynamique. L'oscillation entre ces deux courants entraîne une opposition entre certains auteurs. Ainsi, Auguste Comte, philosophe français du 19<sup>e</sup> siècle, s'appuyant sur le principe de François Broussais qui considère les maladies comme un défaut ou un excès de l'irritation de divers tissus, va du pathologique vers le normal. A l'inverse, Claude Bernard, voyant dans l'état pathologique une altération du normal, part du normal pour expliquer le pathologique. René Leriche, chirurgien français, voit une continuité entre l'état physiologique, ou état de santé, et l'état pathologique. Ce dernier considère que la physiologie ne suffit pas à expliquer la maladie, car la maladie elle-même révèle la physiologie. Il privilégie alors une médecine dynamique, dans laquelle il introduit le point de vue du malade, sa souffrance, sa douleur... Leriche nous dit : « la santé, c'est la vie dans le silence des organes », définition qu'il tient pour celle du malade et non celle de la

---

<sup>242</sup> MINKOWSKI E. A la recherche de la norme en psychopathologie. *Evolution psychiatrique*, 1938, 1.

<sup>243</sup> GOLDSTEIN K. *La Structure de l'organisme*. Paris : Gallimard, 1951.

<sup>244</sup> EY H. Schizophrénie. *EMC psychiatrique*. 1955, 37281 C 10.

médecine. C'est la mise en avant de la fonction par rapport à l'organe. « La maladie, c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie et dans leurs occupations et surtout ce qui les fait souffrir »<sup>245</sup>. Ces définitions pourraient s'appliquer à la psychiatrie dans le sens où, l'angoisse, le délire, la manie... viennent briser le silence. Mais, dans la position de Leriche, qui définit la santé pour le malade, il y a la notion de conscience du trouble. Or, le problème en psychiatrie est que le caractère pathologique du trouble n'est pas toujours reconnu par le malade. Finalement, en mettant la notion de conscience au premier plan, Leriche amène la souffrance du malade à être une réalité pathologique. Canguilhem complète cet aphorisme : « c'est donc d'abord parce que les hommes se sentent malades qu'il y a une médecine. Ce n'est que secondairement que les hommes, parce qu'il y a une médecine, savent en quoi ils sont malades<sup>246</sup> ». Leriche met la santé du côté du malade, mais il précise que la maladie appartient au médecin, et que pour « définir la maladie, il faut la déshumaniser<sup>247</sup> ». Canguilhem, lui, exprime que l'« on comprend que la médecine ait besoin d'une pathologie objective, mais une recherche qui fait évanouir son objet n'est pas objective<sup>248</sup> ».

Canguilhem s'appuie ensuite sur les thèses de Kurt Goldstein, psychiatre allemand, pour introduire le point de vue du malade, seul capable de juger de la normalité. Il distingue alors l'anomalie, de la maladie et de la pathologie.

L'anomalie se définit dans l'espace et sans référence au malade, elle désigne un fait biologique insolite sans rapport avec une anormalité, une maladie ou une pathologie, mais relié à une normativité vitale, c'est-à-dire lié à la façon dont la vie produit ses propres normes. Ainsi, l'anomalie serait l'équivalent d'une monstruosité, d'une infirmité ou d'une irrégularité dans l'ordre de la biologie, constitutionnelle ou congénitale.

La pathologie relèverait de la biologie et non de la physiologie, elle impliquerait donc au contraire un *pathos*, c'est-à-dire un sentiment direct et concret de souffrance et d'impuissance. Elle serait donc le signe d'une anormalité, à condition de définir celle-ci par sa fréquence statistique relative. Mais l'anormal serait, dans le fond, aussi normal que le normal car les deux font partie de l'organisation du vivant. « L'état pathologique ne peut être dit, sans absurdité, normal, dans la mesure où il exprime un rapport à la normativité de la vie. Mais ce normal ne saurait être dit, sans absurdité, identique au normal physiologique, car il s'agit

---

<sup>245</sup> LERICHE R. « De la santé à la maladie, la douleur dans les maladies, où va la médecine ? ». *Encyclopédie française*, VI, 1936.

<sup>246</sup> CANGUILHEM G. *Le normal et le pathologique* (1943-1966). Vendôme : PUF, 2<sup>e</sup> édition, 1972, p. 156.

<sup>247</sup> *Ibid.*, p. 53.

<sup>248</sup> *Ibid.*

d'autres normes. L'anormal n'est pas tel par absence de normalité. Il n'y a point de vie sans normes de vie, et l'état morbide est toujours une certaine façon de vivre<sup>249</sup> ».

Pour finir, la maladie se situerait dans le temps et supposerait l'existence d'un sujet conscient, révélant son mal dans la relation au médecin.

Finalement, Canguilhem considère l'homme « normal » comme étant celui qui est resté adapté à son milieu, et la maladie comme la réduction de la marge de tolérance par rapport aux infidélités du milieu. Y aurait-il des pervers « normaux », adaptés à leur milieu, vivant leur perversion « sans bruit » et d'autres, malades, dont la perversion ne s'adapterait pas au milieu ? Mais serait-ce alors le pervers qui ne s'adapterait pas, ou le milieu qui serait moins tolérant ?

Bergeret<sup>250</sup> estime que cette conception de l'adaptation au milieu peut être reprise en psychopathologie. Il explique, par ailleurs, qu'avant les travaux de Freud, les psychiatres séparaient les gens dits « normaux », des « malades mentaux », incluant dans cette catégorie les névrotiques et les psychotiques. Suite aux publications de Freud sur le complexe d'Œdipe et les névroses, la tendance fut de ranger d'un côté les gens « sains » et les névrosés, c'est-à-dire les sujets chez qui la personnalité s'organise autour du complexe d'Œdipe et sous le primat du génital, et de l'autre, les sujets pour qui le complexe d'Œdipe ne se trouve pas en position d'organisateur et pour lesquels l'économie génitale n'est pas l'essentiel. Mais les recherches contemporaines ayant étendu le champ d'application des découvertes freudiennes au domaine des psychoses, Bergeret postule qu'il existe tout autant de passages entre psychose et une certaine forme de normalité, qu'entre névrose et une autre forme de normalité. Ainsi, une personne réputée « normale » pourrait entrer à tout moment de son existence dans la pathologie mentale et à l'inverse, un malade mental, même psychotique, précocement et correctement traité, pourrait revenir à une situation de « normalité ». Ainsi, pour lui, il semble plus prudent de définir une conception de la « normalité » indépendante de la notion de structure. « Le véritable « bien-portant » n'est pas simplement quelqu'un qui se déclare comme tel, ni surtout un malade qui s'ignore, mais un sujet conservant en lui autant de fixations conflictuelles que bien des gens, et qui n'aurait pas rencontré sur sa route des difficultés internes et externes supérieures à son équipement affectif héréditaire ou acquis, à ses facultés personnelles défensives ou adaptatives, et qui se permettrait un jeu assez souple de ses besoins pulsionnels, de ses processus primaire et secondaire sur des plans tout aussi personnels que sociaux en tenant juste compte de la réalité, et en se réservant le droit de se

---

<sup>249</sup> *Ibid.*

<sup>250</sup> BERGERET J. *Psychologie pathologique* (1972). Masson, 9<sup>e</sup> éd, 2005.

comporter de façon apparemment aberrante dans des circonstances exceptionnellement « anormales »<sup>251</sup> ».

Il distingue alors :

- des personnalités « normales », correspondant à des structures profondes, névrotique ou psychotique, non décompensées, « structures stables et définitives en soi qui se défendent contre la décompensation par une adaptation à leur originalité » ;
- et des « personnalités pseudo-normales » qui au contraire, ne correspondent pas à une structure profonde stable et définitive, car ces personnalités ne sont structurées ni du côté de la névrose ni de celui de la psychose et sont constituées par des aménagements divers les contraignant, pour se défendre de la dépression, « à jouer les gens normaux ».

Selon cette conception, le pervers, ni névrotique ni psychotique, n'aurait pas une personnalité structurée et normale.

Diatkine<sup>252</sup> propose comme repère d'anormalité le fait de « ne pas se sentir bien » ou de « n'être pas heureux ». De plus, il insiste sur l'importance des facteurs dynamiques et économiques internes au cours du développement de l'enfant sur les possibilités d'adaptation et de récupération, sur la tendance à la limitation ou à l'extension de l'activité mentale, sur les difficultés rencontrées dans l'élaboration des fantasmes œdipiens.

Pour Chiland<sup>253</sup>, le critère de normalité est la souplesse du passage d'un bon fonctionnement situé au niveau du réel à un bon fonctionnement situé au niveau fantasmatique.

Par ailleurs, la phénoménologie « propose de penser la notion de maladie en termes de durée, degré et extension de perte de pouvoir-être et/ou de pouvoir-être autrement<sup>254</sup> ».

A partir de ce postulat, Grenouilloux propose de distinguer la maladie où la souffrance psychique entraîne une perte du pouvoir-être et du pouvoir-être-autrement, du trouble psychique, où il n'y a qu'une perte partielle et/ou transitoire de ces deux éléments. En reprenant l'approche phénoménologique du normal et pathologique, Grenouilloux explique que « c'est dans la mesure où la stérilité du vide, c'est-à-dire la stérilité d'une subjectivité

---

<sup>251</sup> BERGERET J. *La personnalité normale et pathologique* (1974). Dunod, 3<sup>e</sup> éd, 2001, p. 11.

<sup>252</sup> DIATKINE R. Du normal et du pathologique dans l'évolution mentale de l'enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, 1967, 10, 1, pp. 2-42.

<sup>253</sup> CHILLAND C. Renseignements épidémiologiques fournis par l'étude longitudinale d'un groupe d'enfants du XIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris. *Bulletin INSERM*, 1966, t. 21, n°3, pp. 455-466.

<sup>254</sup> GRENOUILLOUX A. Phénoménologie de l'être-malade et perversions. *L'Information psychiatrique*, 2012, 88, pp. 101-110.

auto-référée annule l'existence et la possibilité de l'autre dans le monde, et ce au quotidien de la vie ordinaire, que l'acte pervers, d'une intentionnalité factice, dénué de possibilité d'interrogation sur le sens, ni volontaire ni involontaire, factuel et vain, est devenu possible. Cette perte de pouvoir-être-autrement est alors une perte de pouvoir-être-autrement-que-*vide*<sup>255</sup> ».

Ciavaldini propose, dans le cadre du modèle psychodynamique en psychocriminologie, que « plus l'équilibre [des jeux de forces dans le psychisme humain] sera homogène plus le sujet sera dans une forme de position raisonnablement souffrante et plus on dira qu'il est « normal » ; moins l'équilibre pourra se réaliser, plus le sujet sera dans une souffrance qui peut être ignorée consciemment, et plus on évoluera dans la sphère du pathologique avec production d'acte symptôme, voire d'acte délinquant ». Le modèle normal correspond au sujet qui a connu un développement satisfaisant, dans un environnement satisfaisant, ayant permis à l'ensemble des conflits de se dérouler dans le Moi, au refoulement d'avoir lieu, et à la Loi d'être intériorisée. Le pathologique est plus difficile à définir, car finalement, « le fait criminel présente moins d'intérêt que le pourquoi un sujet, dans un environnement donné, avec cette histoire-là et à ce moment-là de son histoire, n'a pas pu faire autrement que de s'engager dans cette action qui constitue pour lui une forme de solution ponctuelle au regard des enjeux qui se déployaient en lui ». La question est « pourquoi la solution trouvée par l'individu ne l'a été que dans cette dimension hors-la-loi des hommes à un moment donné dans le type de société dans lequel le sujet évolue ». L'acte signe le fait qu'un « travail de mise en représentation et donc en conflit psychique a échoué »<sup>256</sup>. L'aspect pathologique de la perversion pourrait donc se trouver là pour le psycho-criminologue.

De plus, « au regard d'une normalité sociale et statistique, il apparaît que le malade mental se trouve dans un état pathologique et donc anormal. Pourtant, sa maladie revêt une fonction défensive au regard d'un enjeu psychique fondamental, de l'enjeu identitaire et vital d'une survie psychique. En cela, la maladie peut être qualifiée de « normale », en considération de la

---

<sup>255</sup> *Ibid.*

<sup>256</sup> CIAVALDINI A. Le modèle psychodynamique en psychocriminologie. In : SENON JL, LOPEZ G, CARIO R, et al. *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise*. Dunod, 2008, pp. 21-31.



fonction utilitaire du symptôme<sup>257</sup> ». Cette réflexion semble, là aussi, pouvoir s'appliquer à la perversion, en tant que protection contre la psychose ou l'effondrement dépressif.

« Le concept de *normalité*, inclus dans la définition des perversions, ne concerne pas la norme *sociale*, par rapport à quoi la place des perversions est variable selon les époques et les lieux [...]. Il s'agit de la norme du *développement personnel*, c'est-à-dire de l'organisation progressive de la personne et de son unification, qui s'opèrent par la subordination des plaisirs partiels (infantiles) au plaisir génital pleinement élaboré (après l'acceptation de la castration dans le dépassement du complexe d'Œdipe). Il faut nécessairement se référer ici à la psychanalyse qui, dans l'étude des perversions, nous a presque tout appris. C'est de cette vue dynamique des perversions, dans la durée du développement, que provient le plus grand intérêt, car elles illustrent par des conduites manifestes ma trajectoire qui va du besoin au désir, de l'organisme physiologique et de ses instincts à l'existence consciente, à travers l'élaboration des fantasmes et des conduites. Ce qui vient d'être exprimé dans le langage de la psychanalyse parce qu'il est concret et précis, répond bien à l'intuition ancienne des écrivains, des cliniciens, des théologiens, et des philosophes pour qui les concepts de normalité et de perversion ne peuvent être opposés, dans une antithèse, mais doivent se composer dans une structure hiérarchisée, qui est celle de la « nature humaine »<sup>258</sup> ».

### *La sexualité normale comme référence*

Avant 1905, la normalité sexuelle se situait comme une référence centrale, et les perversions se définissaient par rapport à cette position fondamentale : l'homosexuel apparaissait comme celui qui, au lieu d'aimer les femmes, aimait les hommes ; le fétichiste comme celui qui préférerait la bottine au vagin, le nécrophile préférerait les cadavres de femmes aux femmes vivantes ..., les perversions étant considérées comme des déviations par rapport à la norme.

Mais, dans l'œuvre de Freud, à partir de 1905, la normalité cesse d'être le repère premier et les perversions ne peuvent plus se démarquer négativement par rapport à elle, car la normalité y est décrite comme l'aboutissement d'une évolution personnelle, qui a dû passer à travers les perversions : « la disposition à la perversion est la disposition générale, originelle, de la

---

<sup>257</sup> MOTTE J dit FALISSE. Psychopathologie et troubles de la personnalité : une question de normes. In : SENON JL, LOPEZ G, CARIO R, et al. *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise*. Dunod, 2008, pp. 128-138.

<sup>258</sup> EY H, BERNARD P, BRISSET Ch. *Manuel de psychiatrie* (1960). Masson, 4<sup>e</sup> éd., 1974, p. 377.

pulsion sexuelle, laquelle ne devient normale qu'en raison de modifications organiques et d'inhibitions psychiques survenues au cours de son développement<sup>259</sup> ».

Le sujet normal est alors celui qui n'est pas resté au narcissisme, ni à l'autoérotisme, ni à la sexualité infantile ... Le sujet normal serait un ancien pervers qui est devenu normal, et les perversions seraient « le centre heuristique, à partir duquel la connaissance de la norme devient possible et prend le sens d'une heureuse et fréquente évolution, et non plus d'un bien légitime de l'humanité<sup>260</sup> ». En résumé, le pathologique sert alors à définir le normal, et non l'inverse.

Pour Freud, il n'y a pas de raison de qualifier de perverses des singularités de la vie hétérosexuelle (fellation, sodomie ... hétérosexuelle) ; il considère ces fantaisies occasionnelles comme normales, en opposition à des conduites similaires désignées comme perverses, car fixes et exclusives. De même, certaines conduites ne seraient pas perverses si elles surviennent de façon exceptionnelle et dans des circonstances contraignantes (onanisme ou homosexualité dans des situations carcérales, par exemple). Le critère essentiel est alors le retour à la norme dès la disparition des circonstances extérieures, le pervers étant lui incapable d'opérer ce retour. Freud classe quelques perversions directement du côté pathologique : « certaines perversions sont, en effet, si éloignées de la normale, que nous ne pouvons faire autre chose que les déclarer « pathologiques ». Particulièrement celles où l'on voit la pulsion sexuelle surmonter certaines résistances (pudeur, dégoût, horreur, douleur), et accomplir des actes extraordinaires (lécher des excréments, violer des cadavres) » ; pour d'autres, c'est plus subtil : « dans la plupart des cas, le caractère pathologique ne se découvre pas dans le contenu du nouveau but sexuel, mais dans les rapports de celui-ci avec la sexualité normale. Quand la perversion ne se manifeste pas à côté de la vie sexuelle normale (but et objet), dans la mesure où les conditions sont favorables à l'une, et défavorables à l'autre, mais qu'elle écarte en toutes occasions la vie normale et la remplace, c'est seulement dans ce cas, où il y a *exclusivité et fixation*, que nous sommes justifiés en général à considérer la perversion comme un symptôme morbide »<sup>261</sup>. On pourrait donc séparer des pervers non-pathologiques, capables tout autant de satisfactions normales que de satisfactions perverses, sans forcément avoir de préférence ; et des pervers pathologiques, rivés à leur perversion et incapables de toute autre jouissance sexuelle.

---

<sup>259</sup> FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905-1923). Gallimard, 1974, p. 146.

<sup>260</sup> LANTERI-LAURA G. *Op. cit.*, p. 107.

<sup>261</sup> FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905-1923). Gallimard, 1974, p. 48.

« Ainsi sommes-nous amenés, devant cette fréquence de la perversion, à admettre que la disposition à la perversion n'est pas quelque chose de rare et d'exceptionnel, mais est partie intégrante de la constitution normale »<sup>262</sup>. Ce que Lacan appuya par la suite : « pour parler tout à fait scientifiquement de la perversion, il faudrait partir de ceci, qui est tout simplement la base dans Freud – on l'a dit, on l'a amené timidement dans les *Trois essais sur la sexualité* : la perversion [...] est normale<sup>263</sup> ».

Freud trouve qu'il existe de la perversion dans la sexualité normale et fait ainsi un rapprochement implicite entre les deux. Mais la découverte d'un aspect conflictuel dans la perversion le conduit à comparer l'évolution qui conduit aux perversions à celle qui guide vers les névroses.

Le passage vers les perversions se fait dans la mesure où le sujet n'a pas assez refoulé les tendances à la satisfaction des besoins érotiques partiels de la sexualité infantile et où, finalement, il y est demeuré fixé ; le chemin vers les névroses tient, au contraire, à ce que ces mêmes tendances, excessivement refoulées et insatisfaites, réapparaissent sous forme de symptômes névrotiques.

A ces deux déviations, s'oppose l'évolution normale, vers le primat génital, où les tendances partielles de la sexualité infantile se voient, dans la période œdipienne, assez refoulées mais non trop, si bien que, plus tard, la libido se satisfait dans l'orgasme de l'hétérosexualité adulte.

Freud établit finalement qu'il existe de nombreuses transitions entre sexualité perverse et sexualité dite normale : apparition de perversions temporaires quand la satisfaction habituelle devient impossible, présence sous forme d'activités qui préparent et accompagnent le coït (plaisir préliminaire) ... « L'expérience nous a montré que la plupart de ces déviations (perverses), au moins quand il s'agit des cas les moins graves, sont rarement absentes de la vie sexuelle des sujets normaux, qui les regardent simplement comme des particularités de leur vie intime. Là où les circonstances sont favorables, il pourra arriver qu'un être normal, pendant tout un temps, substitue telle ou telle perversion au but sexuel normal, ou lui fasse place à côté de celui-ci. On peut dire que, chez aucun individu normal, ne manque un élément qu'on peut désigner comme pervers s'ajoutant au but sexuel normal<sup>264</sup> ».

---

<sup>262</sup> *Ibid.*, p. 61.

<sup>263</sup> LACAN J. *Le Séminaire, livre XIII, L'objet de la psychanalyse*. Séance du 15 juin 1966 (inédit).

<sup>264</sup> FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905-1923). Gallimard, 1974.

Lantéri Laura explique que les perversions « apparaissent ainsi beaucoup plus normales : elles ne semblent plus des inventions extraordinaires et extérieures à l'humanité, mais résultent de l'isolement opéré à partir d'une séquence en elle-même normale ; l'isolement correspond seul à l'anomalie. Les perversions s'en trouvent humanisées. L'on doit cependant reconnaître qu'elles y perdent tout l'aspect de création qu'on pouvait leur prêter : elles ne cessent d'être étrangères à la sexualité normale, qu'à la condition d'être reconnues comme des fragments de cette même sexualité, et donc d'apparaître comme moins qu'elle<sup>265</sup> ». Finalement, en 1905, Freud voit dans les perversions des fragments de sexualité normale.

### *Comportement versus processus psychique*

Tous les comportements qualifiés de « perversions sexuelles » ou de « paraphilies » ne sont donc pas le fait de sujets présentant une « organisation perverse » avérée. Ainsi, pour étudier la perversion, il est utile de distinguer les « symptômes » (discours, comportements audibles et observables) et les « processus psychiques » (constructions théoriques, modèles, permettant de représenter les causes ou les mécanismes déterminant les symptômes)<sup>266</sup>. Car comme nous l'avons vu, pour définir la perversion, il ne faut pas se référer uniquement à des actes ou des comportements qui seraient pervers, mais à un mode de fonctionnement psychique ; le critère essentiel étant d'ordre économique, tel un trouble de l'obtention du plaisir. Ainsi, le type d'acte commis ne suffit en aucun cas, à lui seul, à déduire la structure mentale sous-jacente. Une évaluation approfondie de la nature pulsionnelle et de la place de l'acte dans l'économie psychique globale est donc nécessaire.

Ce qui caractérise le fonctionnement affectif pervers n'est pas tellement la persistance d'un mode de fonctionnement archaïque, puisqu'une telle persistance existe chez tout sujet, mais c'est son maintien exclusif. Le propre de l'économie perverse est l'étroitesse de son registre de fonctionnement et le fait qu'elle soit limitée à une seule modalité de fonctionnement, modalité qui est toujours de type archaïque.

Le fonctionnement pervers ne comporte pas de conflit intrapsychique ; c'est, en ce sens, que la perversion est le négatif de la névrose. La fixation prégénitale a empêché la constitution du Surmoi par évitement de la crise Œdipienne. Le pervers a évité l'angoisse de castration puisqu'il n'a pas abordé le conflit œdipien ; ainsi, il conserve en toute sérénité ses modes de fonctionnement archaïques.

---

<sup>265</sup> LANTERI-LAURA G. *Op. cit.*, pp. 94-95.

<sup>266</sup> DARCOURT G. La notion de perversion. *Psychologie Médicale*, 1980, 12, 8, pp 1687-1692.

Ey et al.<sup>267</sup> expliquaient que l'exhibitionnisme pouvait être purement névrotique, avec, par exemple la recherche compulsive et anxieuse de la punition, ou se retrouver dans un syndrome dépressif avec la recherche ouverte de la catastrophe, alors que dans la psychopathie il s'agirait d'une conduite préméditée, habile, avec un scénario stéréotypé.

Donc, les conduites sexuelles déviantes ne sont pas l'apanage du sujet pervers. Ainsi, la pédophilie est classée parmi les perversions sexuelles, mais d'un point de vue psychopathologique, Bouchet Kervella a démontré que tous les auteurs d'acte pédophile ne sont pas pervers.

L'histoire nous a appris que de telles conduites déviantes, impulsives, transgressives, pouvaient s'expliquer par une étiologie somatique. Les perversions de l'encéphalite épidémique des années 1920 ont disparu, mais des conduites identiques peuvent s'observer dans des contextes de déficience ou de détérioration intellectuelle.

L'expertise médico-légale a aussi montré que des conduites sexuelles déviantes pouvaient survenir chez des sujets de structure névrotique. Quand Freud affirmait que la névrose est le négatif de la perversion, il était dans un registre théorique, car dans la pratique, le névrosé peut aussi passer à l'acte. Ses conduites sexuelles déviantes conservent toutes les caractéristiques communes aux perversions : celles d'un plaisir partiel qui se suffit à lui-même, même si la répétition n'aboutit pas forcément à l'exclusivité, celle d'une double contrainte qui s'impose au sujet lui-même et qu'il impose à son partenaire, sans réciprocité dans le plaisir. Le repérage clinique de la culpabilité, différent du sentiment de honte, met en évidence l'organisation névrotique ; les perspectives thérapeutiques sont différentes.

De même, les conduites sexuelles déviantes peuvent être l'unique expression symptomatique de tableaux purement psychotiques, en particulier dans les schizophrénies débutantes. Sur un plan théorique, la loi symbolique n'a pas été transgressée. Les problèmes se situent en deçà, puisqu'elle n'a été ni repérée ni intériorisée.

Ainsi, la clinique psychiatrique et criminologique permet une lecture des passages à l'acte, au-delà de la simple description d'un comportement de transgression.

A l'inverse, « si un comportement normal peut être sous-tendu par des processus pervers, où sera la différence entre la perversion et la normalité ? Ce qui distingue le normal du pervers c'est que le premier peut avoir toutes les perversions alors que le second est limité à une

---

<sup>267</sup> EY H, BERNARD P, BRISSET Ch. *Manuel de psychiatrie* (1960). Masson, 4<sup>e</sup> éd., 1974, p. 371.

seule. Les plaisirs préliminaires des actes sexuels comportent une excitation agréable qui est de même nature que le plaisir pervers mais souvent moins intense et surtout non exclusive. La misère du pervers est de ne disposer que d'un registre très réduit de mécanismes affectifs du plaisir. Sa fixation à un mode de fonctionnement le prive de tous les autres et le fait hypertrophier jusqu'à la caricature, le seul dont il dispose<sup>268</sup> »

### *La souffrance signe-t-elle la pathologie ?*

Le « pervers » étant réputé ne pas souffrir, on se réfère plus facilement à une norme, et donc à l'anormal, pour en définir la clinique, plutôt qu'à sa souffrance comme pour la psychopathologie des maladies psychiatriques. On pourrait simplifier en disant qu'ici, la souffrance est déplacée vers « l'autre », entraînant alors le plaisir du pervers. Mais, il semblerait que le pervers puisse tout de même souffrir.

Guelfi et Rouillon<sup>269</sup> nous expliquent qu'en médecine, le critère pathologique le plus couramment admis est la souffrance du sujet. Dans les perversions, cette souffrance pourrait être liée à des fantasmes ou à des activités sexuelles non maîtrisées, et pourrait se manifester psychiquement par des troubles anxieux ou dépressifs, par des velléités suicidaires ou des désordres psychosomatiques. La souffrance est l'un des critères de paraphilie du DSM : trouble à l'origine « d'une souffrance cliniquement significative », « d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles ». Le second critère pathologique, plus spécifique, est le caractère exclusif de la paraphilie, au-delà d'une simple orientation préférentielle. Le dernier critère est la perte de libre arbitre et le défaut de maîtrise (perte de contrôle en rapport avec une pulsion supposée incoercible). Mais la frontière à partir de laquelle la sexualité bascule du registre du désir dans celui de la dépendance, reste floue.

Mac Dougall<sup>270</sup> propose de parler de « néosexualités » ou de sexualité symptomatique, plutôt que de perversions. En parlant de « solutions néo-sexuelles » à propos de « la plupart des sexualités dites perverses, telles que le fétichisme, les pratiques sadomasochistes, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, et certaines homosexualités, pour éviter les connotations morales liées au terme de perversion, qui continuent à imprégner une partie non négligeable

---

<sup>268</sup> DAR COURT G. La notion de perversion. *Psychologie Médicale*, 1980, 12, 8, pp 1687-1692.

<sup>269</sup> GUELF I JD, ROUILLON F. *Manuel de psychiatrie*. Masson, 2007, p. 373.

<sup>270</sup> MAC DOUGALL J. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard, 1978.

de la réflexion et de la clinique psychanalytique<sup>271</sup> », Mac Dougall veut mettre en valeur la dimension créatrice et l'intensité de l'investissement requis par ces inventions érotiques, à la recherche d'une solution à des conflits psychiques douloureux et insurmontables. La compulsivité, trait caractéristique de ces pratiques sexuelles déviantes, ne suffit pas à définir l'organisation inconsciente qui les sous-tend. Par les scénarios érotiques souvent compliqués auxquels ils n'ont pas le choix d'échapper, les « néo-sexuels » réinventent, rejouent à l'infini une scène primitive « condensée, ou plutôt compensée, complémentée, par des objets symboliques, avec une fonction symbolique<sup>272</sup> » : en ce sens, ils s'efforcent ainsi de « maintenir une forme quelconque de relation hétérosexuelle<sup>273</sup> ».

Le fait de privilégier, dans les relations sexuelles, telle ou telle « pulsion partielle » ne constitue pas un phénomène pervers lorsqu'il s'inscrit dans une relation amoureuse au sens plein du terme. Les particularités des conduites sexuelles, si les deux partenaires y trouvent leur compte, peuvent être considérées éventuellement comme symptomatiques, mais pas perverses de façon systématique.

Ainsi, Denis<sup>274</sup> propose de distinguer :

- le pervers névrotique, qui souffrirait des particularités de sa sexualité (ne pouvoir avoir de relation sexuelle qu'avec une prostituée, devoir se travestir pour obtenir une excitation sexuelle...), mais prendrait en compte la personne et le plaisir du partenaire ;
- le pervers relationnel, qui, lui, instrumentalise l'autre, sans tenir compte de ses besoins, cette description se rapprochant des caractéristiques du pervers narcissique de par la subordination totale aux besoins du sujet lui-même.

Le sadisme « ordinaire » viserait la facilitation de la satisfaction sexuelle, en rabaissant momentanément le partenaire pour écarter quelque fantasme œdipien ; il permettrait, outre la satisfaction sexuelle, l'obtention d'un gain narcissique.

Mais, lorsqu'il va au-delà de l'expression gestuelle de fantasme et qu'il inflige des sévices réels, le sadisme devient affirmation de toute-puissance sur l'autre, se fondant sur une emprise perverse. Il permet d'éprouver un sentiment de triomphe plus qu'une satisfaction.

Ce qui fait la perversion sexuelle, serait l'abus sexuel de l'autre pour le triomphe du sujet et non pas le sexe de l'autre ni les modalités de l'action sexuelle elle-même.

---

<sup>271</sup> *Ibid.*

<sup>272</sup> *Ibid.*

<sup>273</sup> MAC DOUGALL J. *Eros aux mille et un visages*. Paris : Gallimard, 1996.

<sup>274</sup> DENIS P. *Le narcissisme*. Paris : PUF, Que sais-je ?, 2012.

### *Une certaine normalité*

Ey<sup>275</sup> distingue « les pathologies du contrôle moral » ou « anomalie du développement éthique » parfois appelées « perversité constitutionnelle », des perversions « isolées » dites encore « partielles » ou « sexuelles ». Il « anastomose » ensuite ces deux entités par un « dénominateur commun [...] constitué par la dépendance de la vie affective et sociale (dont la vie « amoureuse » est le centre) à l'égard des formes primitives de l'existence ». Il souligne que de nombreux éléments de « perversions des instincts » sont présents dans la névrose comme dans la psychose ainsi que dans certains contextes organiques tel l'« encéphalite épidémique ». Ey sous-tend son propos d'un questionnement sur le normal et le pathologique. Bien qu'il hérite des repères de la « dégénérescence », et des notions d'« instinct sexuel » et de « nature », il soutient qu'il existe des formes normales et des formes pathologiques de perversions, y compris d'homosexualité. « L'homosexualité tout à la fois maxima et normale est celle de la « perversité des mœurs » [...] : c'est un aspect normal de l'amour qui se satisfait dans le vice, contre la nature. L'homosexualité pathologique est soit névrotique quand elle est régression ou fixation à la « supranature » complexe ambiguë, soit hermaphrodite quand s'inversent dans la nature l'apparence et la réalité du sexe<sup>276</sup> ». Il déclare donc la perversion comme non pathologique et ne relevant pas du soin psychiatrique. En conclusion de son propos général sur la perversion et la perversité, il explique que « la perversion normale est la conséquence d'une conception du monde [...] ; pour si corrélative qu'elle soit de la « culture » et des « mœurs » elle engage l'être dans la trajectoire de sa destinée, de sa volonté. Les formes pathologiques des conduites mauvaises sont, par contre, caractérisées par le fait que le malade est « impuissant » à agir autrement, qu'il est « poussé » par la dynamique interne de son système pulsionnel à agir en dehors ou contre les règles morales auxquelles il peut accéder puisqu'elles présupposent précisément une certaine maturité de la conscience morale (Gewissheit) ou de la conscience tout court (Bewusstheit)<sup>277</sup> ». Pour Ey, les conduites perverses sont donc toutes mauvaises au regard des mœurs, mais soit normales soit pathologiques pour la psychiatrie. Pour lui, le champ des perversions et de la perversité « coïncide avec celui de la pathologie mentale tout entière ».

De plus, il décrit une perversité qu'il qualifie de normale, c'est-à-dire indépendante de toute maladie mentale. Cette perversité ne peut exister que par rapport à une conscience morale bien intégrée par le sujet. La Loi symbolique ne peut être bafouée que si elle a d'abord été

---

<sup>275</sup> EY H. Etude n° 13, Perversité et perversions. *Etudes psychiatriques*, tome 2. Paris : Desclée de Brouwer, 1950, pp. 233-340.

<sup>276</sup> *Ibid.*

<sup>277</sup> *Ibid.*



perçue et repérée, ce qu'il résume de la façon suivante : « la perversité n'a de sens et d'existence que pour autant elle suppose une conscience de la morale qui la choisit et qu'elle viole ». Cette notion du choix conscient d'une conduite perverse est fondamentale pour Ey.

Aulagnier<sup>278</sup> postule que ce que Ey nomme la perversité normale correspond à ce que d'autres nomment la structure perverse.

### *Déni et clivage*

Les notions de déni de la réalité perceptive, puis de clivage du Moi, que l'on retrouve dans la structure perverse, ont contribué à ramener les perversions du côté des pathologies sévères. Car, dans la structure perverse, le déni a, pour certains auteurs, le même rôle que la forclusion pour la structure psychotique : les perversions seraient-elles alors aussi pathologiques que les psychoses ?

Mais, Racamier postule que « nul ne saurait se flatter (narcissiquement...) d'être à tout jamais et tout à fait indemne de toute trace de perversion narcissique. Il s'agit là d'une inclination *universelle*, d'origine assurément précoce<sup>279</sup> ».

Il semble qu'un comportement « pervers narcissique » puisse survenir occasionnellement chez de nombreuses personnes, dans un moment de crise, mais ces personnes reconnaîtront alors à distance le caractère particulier de ce qu'ils viennent de vivre et de faire vivre. Ce qui définit la perversion narcissique c'est donc la permanence, la nécessité compulsive de ce comportement, son inscription dans le caractère.

### *Fonctionnement psychologique pervers et fonction adaptative*

Le pervers est réputé maître dans l'art de semer la zizanie, manipulant l'autre, l'incitant à la révolte sans s'exposer, exploitant les faiblesses et contradictions identifiées chez autrui.

Certains auteurs tels que Mormont<sup>280</sup> soulignent le lien entre fonctionnement pervers et hautes compétences socio-adaptatives. Le sujet pervers semble maîtriser remarquablement certaines compétences fondamentales de l'être humain et notamment le territoire et le rang social.

Dans la théorie du rang « social », le sujet social est amené à évaluer, lorsqu'il entre en interaction, ses capacités et ressources par comparaison à celles des autres. Une évaluation adéquate est essentielle pour que l'individu conserve sa place au sein de la hiérarchie

---

<sup>278</sup> AULAGNIER-SPAIRANI P. La perversion comme structure. *L'inconscient, revue de psychanalyse, La Perversion*. PUF, n°2, avril-juin 1967, pp.11-41.

<sup>279</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992, p. 285.

<sup>280</sup> MORMONT C. La personnalité perverse. *Acta Psychiatrica Belgica*, 90, 1990, pp. 278-288.

groupale : une mauvaise évaluation risquant de le conduire vers la défaite, alors qu'une bonne évaluation lui permet d'entrer en compétition quand la prise de risque est limitée, augmentant ainsi la probabilité de prestige et de popularité. De plus, la capacité à évaluer les normes et les codes inhérents au groupe dans lequel le sujet évolue est importante, sachant qu'un comportement peut être valorisé dans un groupe et inadéquat dans un autre. Contrairement aux animaux, l'homme appartient souvent à plusieurs groupes (relations familiales, professionnelles, amicales, de voisinage, sportives...). Englebert<sup>281</sup> émet l'hypothèse que le groupe est la *névrose de l'homme moderne* dans le sens où le sujet doit faire des choix et des compromis lui permettant de s'exprimer au sein d'un groupe, souvent aux dépens des autres. En analogie avec les théories freudiennes, le pervers semble alors échapper à cette névrose en parvenant à briller dans toutes sortes de groupes, remportant nombre de compétitions sociales et évitant les interactions à risque.

Ainsi, le sujet pervers semble posséder de grandes compétences relationnelles. Son discours s'inscrit dans une maîtrise des normes et des codes attendus, il s'ajuste en fonction des événements, des réactions de l'interlocuteur.

Une autre compétence adaptative du sujet pervers serait la capacité à percevoir dans l'environnement des choses que peu de gens perçoivent, mais qui existent réellement : en opposition aux sujets atteints de schizophrénie, qui ont tendance à identifier de façon erronée les stimuli vecteurs d'informations pertinentes (ils les perçoivent de façon neutre quand ils sont importants et vice versa), le sujet ayant un fonctionnement psychologique pervers aurait une grande aptitude à percevoir les stimuli communs à la norme, mais aussi à en saisir des aspects inhabituels, apportant une meilleure adaptation à l'environnement et donnant une impression de maîtrise.

L'intuition est, selon Bergson<sup>282</sup>, une forme de connaissance du monde instantanée et immédiate qui permet une connaissance singulière des phénomènes. Cette connaissance intuitive est une sorte d'évidence qui ne nécessite pas de justification ou de méthode d'investigation. Par ailleurs, l'intuition est un phénomène social, qui nécessite une relation et l'acceptation d'une signification commune dans les échanges. L'intuition est donc une forme d'accès aux phénomènes sociaux, c'est une faculté naturelle que l'on retrouve chez chaque individu dans des proportions variables, tout comme l'intelligence. Le sujet pervers

---

<sup>281</sup> ENGLEBERT J. Sur le fonctionnement psychologique pervers. *Annales Médico-Psychologiques*, 170, 2012, pp. 547-553.

<sup>282</sup> BERGSON H. *La pensée et le mouvant*. Paris : PUF, 1934 (2009).

présenterait une faculté d'intuition plus importante que la moyenne, mais cette compétence intuitive se distingue de l'intelligence. Alors que le pervers est réputé plus intelligent que la moyenne, en réalité, on observe des fonctionnements psychologiques pervers chez des individus de tous niveaux intellectuels, mais dans un groupe de même niveau intellectuel, le sujet pervers possédant des facultés d'intuition supérieures, obtiendrait des bénéfices (maîtrise de la relation, organisation du groupe, évitement des interactions à risque...).

Ainsi, le fonctionnement psychologique pervers paraît avoir une composante adaptative importante, se manifestant par « la maîtrise des finesses et de la complexité des interactions entre individus, la faculté d'initier ces interactions au bon moment, au bon endroit, et avec la bonne personne, la capacité à repérer des détails, des informations inhabituelles qui se révèlent exactes mais généralement non perceptibles<sup>283</sup> ». Toutes ces qualités peuvent être à la base du progrès, de l'évolution d'une société, qualifiant tout aussi bien un pervers qu'un *leader*, questionnant alors la frontière entre normal et pathologique.

Sous cet angle d'approche, la perversion semble alors un gage d'évolution, de reproduction... Et lorsque l'on lit le témoignage<sup>284</sup> de certains sujets auto-proclamés pervers narcissique, on pourrait se demander si nous n'aurions pas intérêt à tous devenir pervers, délivré de la souffrance, de la culpabilité...

#### *Mais alors, normal ou pathologique ?*

Il semblerait qu'il n'y ait pas une mais des perversions, et qu'il n'y ait pas un type de pervers, mais de nombreuses modalités de fonctionnement pervers.

« Les « pervers de divan » ne sont pas « les pervers de prison ». [...] Les sujets dont la recherche de satisfaction sexuelle obéit à « l'exclusivité et à la fixation » [selon la définition freudienne] ne représente qu'un faible contingent de tous ceux dont le fonctionnement mental pervers ou les conduites d'allure perverse sont au premier plan<sup>285</sup> ». Finalement, l'organisation perverse stable et fixée serait l'exception parmi les défenses perverses, les moments pervers, les mouvements pervers ... que l'on peut rencontrer chez des sujets névrotiques ou psychotiques.

---

<sup>283</sup> ENGLEBERT J. *Op. cit.*, p. 550.

<sup>284</sup> THOMAS ME. *Confessions d'une sociopathe. Dans la tête d'une manipulatrice*. Etats-Unis : Larousse, 2014.

<sup>285</sup> ZAGURY D. Perversion-perversité : une recomposition à partir de la clinique médico-légale. In : COUTANCEAU R, SMITH J. *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Dunod, 2013, pp. 50-61.

Nous nous appuyerons sur Zagury pour finalement ne pas répondre à cette question : « on débat beaucoup aujourd'hui pour savoir si les pervers sont ou ne sont pas des malades. Il ne s'agit en réalité que d'une convention, que l'on décide ou non de les qualifier de malades. Ce qui importe, c'est de ne pas les confondre avec les psychotiques dans l'observation, dans le traitement, dans l'appréciation médico-légale, dans l'analyse psychodynamique, dans les mots et dans les pratiques, dans le discours que nous tenons à la société<sup>286</sup> ».

### **3.2 La proximité avec les troubles de la personnalité**

La personnalité « désigne généralement ce qu'il y a de relativement permanent et stable dans la dynamique de l'organisation du fonctionnement psychologique d'une personne », elle « est la résultante de l'intégration des éléments pulsionnels, émotionnels et cognitifs chez tout individu »<sup>287</sup>.

Philippe Pinel<sup>288</sup> serait, semble-t-il, le premier à introduire la notion de troubles de la personnalité avec sa « manie sans délire » ; manie attribuée soit à une disposition perverse, soit à une mauvaise éducation. Ainsi, le premier trouble de la personnalité décrit était en lien avec la perversion. Or, le trouble de la personnalité perverse n'existe pas dans les classifications actuelles.

Par la suite, Morel évoque une forme mineure de dégénérescence qui « se manifeste sous la forme de particularités psychologiques mineures » ou de « troubles de la personnalité »<sup>289</sup>. Puis, les travaux de Koch<sup>290</sup> avec « l'infériorité psychopathique », de Kraepelin, de Schneider<sup>291</sup> sur les « personnalités psychopathiques » vont dans le sens d'une vulnérabilité aux troubles mentaux. Pour d'autres, les troubles de la personnalité sont l'expression atténuée d'un état pathologique, avec la question sous jacente du continuum entre normal et pathologique.

---

<sup>286</sup> *Ibid*, p. 59.

<sup>287</sup> FELINE A, GUELFY JD, HARDY P. *Les troubles de la personnalité*. Paris : Flammarion, 2002.

<sup>288</sup> PINEL P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (1801). 2<sup>nd</sup> ed entièrement refondue et très augmentée. Paris : Brosson, 1809.

<sup>289</sup> MOREL BA. *Traité des dégénérescences physique, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Paris : Baillière, 1857.

<sup>290</sup> KOCH JL. *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*. 1891.

<sup>291</sup> SCHNEIDER K. *Les personnalités psychopathiques* (1923). Paris : PUF, 1955.

Concernant les troubles de la personnalité, le DSM et la CIM proposent les mêmes idées directrices :

- la permanence et la stabilité du trouble de la personnalité ;
- son apparition au début de l'adolescence ou de l'âge adulte ;
- les conséquences de ce trouble telles que la souffrance personnelle et le dysfonctionnement social ;
- la référence aux normes culturelles de l'individu.

Le DSM définit les troubles de la personnalité comme une « modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu ». Cette déviation doit être manifeste dans au moins deux domaines parmi la cognition (perception et vision de soi-même, d'autrui, des événements), l'affectivité (diversité, intensité, labilité et adéquation de la réponse émotionnelle), le fonctionnement interpersonnel et le contrôle des impulsions. Ce mode « entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants ».

Dans le DSM-V, l'axe II a disparu, les troubles de la personnalité sont donc décrits sur le même plan que les autres troubles mentaux, ce qui était déjà le cas dans la CIM-10. Initialement, une diminution du nombre des troubles de la personnalité avait été proposée, associée à l'étude de traits de personnalité. Les dix catégories diagnostiques sont finalement les mêmes que celle du DSM IV et un modèle dimensionnel a été ajouté dans la section III, invitant à de nouvelles études pour en vérifier la validité. Les modèles dimensionnels sont issus de la psychologie, où les traits de personnalité ont une importance dans l'étude du normal et du pathologique, avec un continuum entre personnalité et trouble de la personnalité.

Le DSM-V confirme la difficulté adaptative du sujet présentant un trouble de la personnalité ainsi que la notion de stabilité des troubles dans le temps, et propose un gradient de gravité à chaque trait de personnalité retrouvé.

La déviation par rapport à la culture ramène à une notion de norme sociale ; de plus, la déviance, est le « caractère de ce qui s'écarte de la norme » ; c'est la « position d'un individu ou d'un groupe qui conteste, transgresse et qui se met à l'écart de règles et de normes en

vigueur dans un système social donné »<sup>292</sup>. La déviance concerne donc bien la norme et la règle sociétale. Il est classique de distinguer deux types de comportements déviants : la délinquance lorsque la norme s'appuie sur la loi, et la marginalité lorsque la norme est purement sociale, religieuse, n'entraînant pas de sanction juridique mais faisant l'objet d'une réprobation. « Ainsi, les troubles de la personnalité viennent s'inscrire en négatif à des attitudes et des comportements correspondant à des normes et des valeurs véhiculées par la « conscience collective<sup>293</sup> » d'une société donnée à un moment donné<sup>294</sup> ». Là encore, cette réflexion semble pouvoir s'appliquer à la perversion...

Peut-on alors rapprocher la perversion d'un trouble de la personnalité ?

Millaud postule que le fond commun entre les troubles de la personnalité anti-sociale, narcissique, limite, paranoïaque... et perverse serait une souffrance du narcissisme, une identité perturbée et une carence de l'élaboration psychique. Ces troubles de la personnalité seraient les plus à risque de passage à l'acte, ce dernier visant « à réduire la tension anxieuse<sup>295</sup> » ; par le recours à l'agir, il court-circuiterait la mentalisation et permettrait de faire l'économie d'une élaboration psychique trop coûteuse pour le sujet.

#### *De la psychopathie à la personnalité antisociale, et inversement*

En 1979, les VI<sup>e</sup> journées niçoises de formation continue sur la psychiatrie du praticien étaient consacrées aux « troubles du comportement et perversion ». L'un des objectifs était de remettre en cause cette association<sup>296</sup>, ces deux thèmes étant souvent liés et la formulation « troubles du comportement pervers » facilement utilisée.

Or, il est maintenant évident que les troubles du comportement ne sont pas tous d'origine perverse, mais on conçoit encore parfois difficilement qu'une perversion n'entraîne pas de trouble du comportement. Pour autant, ce qui caractérise la perversion n'est pas un ensemble de manifestations cliniques, mais un type de fonctionnement psychique qui peut s'associer à un comportement semblant tout à fait adapté.

---

<sup>292</sup> [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

<sup>293</sup> La conscience collective est défini par Durkheim comme l'ensemble des croyances et des sentiments partagés au sein d'une société par la majorité de ses membres, à l'origine des normes sociales et de la conformité.

<sup>294</sup> MANZANERA C, TEILLARD-DIRAT M, SENON JL. Troubles de la personnalité, expertise pénale psychiatrique et altération du discernement. In : COUTANCEAU R, SMITH J. *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Dunod, 2013, pp. 204-216.

<sup>295</sup> MILLAUD F. *Le passage à l'acte : Aspects cliniques et psychodynamiques*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2009.

<sup>296</sup> DAR COURT G. Présentation. *Psychologie Médicale*, 1980, 12, 8, pp 1665.

Le concept d'une anomalie caractérielle s'exprimant par des actes sans contrôle ni retenue était considéré au début du 19<sup>e</sup> comme un trouble moral inné. La psychiatrie a vu progressivement émerger le concept de psychopathie. En 1801, Pinel en décrivait les prémices dans le cadre « des lésions de l'entendement » avec une « manie sans délire », parmi les « folies raisonnantes », marquée par « des accès périodiques [...] avec impulsions aveugles à des actes de violences [...] sans aucune illusion de l'imaginaire<sup>297</sup> ». Par la suite, Esquirol explore la notion de monomanie ; certaines formes de « monomanies raisonnantes » sont alors proches des descriptions actuelles de la psychopathie. Georget en esquisse, lui aussi, les principales caractéristiques cliniques.

En Angleterre, James Cowles Prichard décrit, en 1835, la *moral insanity*, « perversion malade des sentiments naturels, des penchants, des goûts, de l'humeur, des habitudes et des dispositions morales<sup>298</sup> ».

Morel (1857), de son côté, décrit la « folie des dégénérés ». L'accent est mis sur une anomalie congénitale de l'instinct. Ce courant de pensée constitutionnaliste se poursuit avec Magnan (1884), Dupré (1912) et sa théorie de la perversité instinctive, Delmas puis Fleury qui décrivent une série de tempéraments et de caractères congénitalement anormaux : « les pervers constitutionnels ».

En Allemagne, Kurt Schneider<sup>299</sup> va s'intéresser au concept de personnalité psychopathique, rompant avec la dimension anatomique de la dégénérescence développée par l'école française. Mais, dans cette approche, le pronostic et la prise en charge du psychopathe restent très péjoratives.

Par la suite, le concept va osciller entre déséquilibre et sociopathie, certains auteurs mettant l'accent sur l'instabilité comportementale, d'autres parlant de « déséquilibre pervers ».

La psychanalyse reliera comportement criminel et processus névrotique, avec l'apparition du concept de névrose de caractère, insistant sur l'importance de la culpabilité. Cette notion préfigurera celle de trouble de la personnalité et de personnalité limite, issue des travaux de Kohut, Kernberg, Bergeret<sup>300</sup> ... Le rôle du milieu sera progressivement valorisé par les études psycho-sociologiques, et les théories sur la personnalité psychopathique s'inspireront

---

<sup>297</sup> PINEL P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Paris : Richard, Caille et Ravier, 1801.

<sup>298</sup> PRICHARD JC. *Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*. London : Sherwood, Gilbert and Piper, 1835.

<sup>299</sup> SCHNEIDER K. *Les personnalités psychopathiques* (1923). Paris : PUF, 1955.

<sup>300</sup> SENON JL. Les états limites à expression psychopathique après l'audition publique de la Haute Autorité de santé sur la psychopathie. In : COUTANCEAU R, SMITH J. *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Dunod, 2013, pp. 300-311.

de différents courants de pensée, cherchant à comprendre la place des prédispositions somatiques, des mauvaises conditions sociales et des réactions psychologiques du sujet.

La CIM-10<sup>301</sup> classe la « personnalité dyssociale » (F 60.2) dans les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.

Le DSM-IV-TR<sup>302</sup> situe la « personnalité antisociale » (F 60.2 [301.7]) dans le groupe B des troubles de la personnalité, qui comprend de plus les personnalités borderline, histrionique et narcissique. Cette personnalité est marquée par un « mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui ». Les critères sont une incapacité à se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux (répétition de comportements passibles d'arrestation), la tendance à tromper par profit ou par plaisir (mensonges répétés, utilisation de pseudonymes, escroqueries), l'impulsivité ou l'incapacité à planifier à l'avance, l'irritabilité ou l'agressivité (répétition de bagarres ou d'agressions), le mépris inconsideré pour sa sécurité ou celle d'autrui, l'irresponsabilité persistante (incapacité répétée d'assumer un emploi stable, d'honorer des obligations financières), et enfin l'absence de remords (indifférences ou justification après avoir blessé, maltraité ou volé autrui). Ce tableau est aussi nommé par certains auteurs psychopathie ou sociopathie.

Pour Sperry<sup>303</sup>, il existerait un continuum entre normal et pathologique au sein des personnalités antisociales : le « style » de personnalité antisociale se situerait à la fin de la normalité, alors que le trouble de la personnalité antisociale serait à la fin de la pathologie.

De son côté, Pinatel<sup>304</sup> décrit un noyau central de la personnalité criminelle, constitué de quatre traits psychologiques : égocentrisme, labilité ou instabilité des affects et du comportement, agressivité, indifférence affective ou insensibilité à la souffrance d'autrui et absence de culpabilité. Ces éléments se retrouvent chez les sujets non délinquants, mais leur niveau quantitatif serait plus élevé chez les délinquants.

---

<sup>301</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. CIM-10/ICD-10 Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Critère diagnostiques pour la recherche. Paris : Masson, 1994.

<sup>302</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Mini DSM-IV-TR* (2000). Masson, trad. française, 2004.

<sup>303</sup> SPERRY L. Antisocial personality disorder. In : *Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-IV-TR Personality Disorders*. New York : Routledge, 2003.

<sup>304</sup> PINATEL J. Criminologie. In : BOUZAT P, PINATEL J. *Traité de droit pénal et de criminologie* (1963), T III. Paris : Dalloz, 1975.



Pour Meloy<sup>305</sup>, l'organisation psychopathique de la personnalité serait un sous-type du trouble de la personnalité narcissique, dont elle représenterait une variante extrême et dangereuse. La maltraitance physique et émotionnelle retrouvée dans l'histoire des psychopathes serait comparable à « une naissance psychologique prématurée ».

L'abus et/ou la négligence parentale auraient entraîné :

- une séparation anormalement précoce d'avec la mère, l'enfant éprouvant trop tôt et trop brutalement « le sentiment d'être deux ». Cette expérience traumatisante serait la cause d'une coquille narcissique protectrice précédant une structure de caractère phallo-narcissique (puissance, contrôle), et d'une méfiance envers l'environnement ;
- des défauts d'internalisation se traduisant par une pauvreté des identifications profondes et inconscientes avec la figure parentale primaire et avec les modèles sociaux, culturels et humains. Il en résulterait une carence d'intégration et de structuration modulée du Surmoi, une absence de refoulement, une altération de la capacité d'empathie avec impossibilité de s'identifier spontanément au malheur d'autrui ;
- l'identification de l'enfant au parent narcissique et agressif, et son internalisation dans la structure grandiose du Soi comme « Objet-Soi étranger » ;
- l'échec de la constance de l'objet, source d'insécurité affective, et un attachement narcissique primaire à la structure grandiose du Soi ;
- des états « d'être en relation » activement recherchés sur un mode agressif et sexuel sadomasochiste auprès d'objets réels, dans le but de découvrir enfin l'objet constant qui se dérobe. La carence de structure inhibitrice interne appropriée laisserait ainsi s'exprimer les pulsions agressives et sexuelles primitives.

La psychopathie est considérée par certains auteurs comme la forme clinique la plus sévère et la plus pathologique du trouble de la personnalité antisociale ; elle engloberait alors des critères de la personnalité borderline.

#### *La personnalité borderline ou état-limite*

La personnalité borderline est définie dans le DSM comme un « mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée » caractérisé par des efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés, un

---

<sup>305</sup> MELOY JR. *Les psychopathes. Essai de psychopathologie dynamique* (1988). Frisson-Roche, trad. fr, 2000.

mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation, une perturbation de l'identité avec instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi, une impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (dépense, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crise de boulimie), la répétition de comportement, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations, une instabilité affective due à une réaction marquée de l'humeur, un sentiment chronique de vide, des colères intenses et inappropriées ou des difficultés à contrôler sa colère, la survenue transitoire dans les situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

Dans la CIM-10, on retrouve deux types de personnalité émotionnellement labile : *borderline*, proche de la personnalité *borderline* du DSM, et *impulsive*, marquée par un manque de contrôle des impulsions, des accès de violence, des comportements menaçants et une intolérance à la critique.

#### *Psychopathie, état-limite, versus perversion*

Dans le DSM, tout comme dans la CIM, la personnalité antisociale, marquée par l'incapacité à se conformer à la loi, l'absence de remords, l'irresponsabilité et l'instabilité des relations interpersonnelles, est opposée à la personnalité *borderline* ou *état-limite*, qui fait des efforts pour éviter les abandons, un sentiment de vide...

Mais, les travaux de Kernberg et Kohut aux Etats-Unis, ainsi que ceux de Bergeret en France, ont permis de rapprocher la psychopathie des états limites. Par la suite, Balier<sup>306</sup> a proposé une approche psychanalytique de ces troubles : l'échec de l'accession à la position dépressive s'observerait dans la psychopathie et les états limites, en relation avec le clivage ou l'explosion de l'agressivité libre. Les états limites à expression psychopathique seraient « caractérisés par une clinique du passage à l'acte, des décompensations psychiatriques brutales et réversibles, des conduites de prise de risque et des addictions, associées à des troubles anxieux suraigus face au sentiment de vide<sup>307</sup> ».

Alors que les descriptions classiques semblaient faire un amalgame entre déséquilibre psychique, psychopathie et perversion, la notion d'« états limites à expression psychopathique » éloigne le psychopathe du pervers.

---

<sup>306</sup> BALIER C. *Psychanalyse des comportements violents* (1988). Paris : PUF, 6<sup>e</sup> éd, 2003.

<sup>307</sup> SENON JL. Les états limites à expression psychopathique après l'audition publique de la Haute Autorité de santé sur la psychopathie. In : COUTANCEAU R, SMITH J. *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Dunod, 2013, pp. 300-311.

Ey soutenait déjà que « la conduite perverse se distingue de la conduite psychopathique par son excellente adaptation à la réalité. Le pervers est même, comme on le dit souvent, « sur-adapté » aux conditions sociales. Mais il existe des termes de passage entre les deux conduites. Ce sont naturellement les psychopathes sexuels qui fournissent ici les exemples : viol, exhibitionnisme, voyeurisme<sup>308</sup> ». On peut se demander si Ey ne confondait pas alors comportement, pervers ou psychopathique, et fonctionnement psychique.

Par ailleurs, certains auteurs soulignent que le psychopathe, contrairement au pervers, peut avoir un éprouvé douloureux devant l'échec de sa vie. Là aussi, on peut émettre un bémol, le pervers semblant, pouvoir lui, aussi éprouver une certaine souffrance.

De son côté, Racamier estime que « des rapports existent sans doute entre perversion narcissique et *psychopathie*, mais ils sont complexes : il est vrai qu'entre les deux concepts cliniques, seul celui de perversion tient la route [...] (Quant à la psychopathie, sait-on seulement ce qu'elle désigne ?)<sup>309</sup> »

### *La personnalité narcissique*

Ce trouble n'est pas référencé dans la CIM-10 car sa validation est contestée.

Le DSM-IV décrit cette personnalité comme un « mode général de fantaisie ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie<sup>310</sup> ». Le sujet a un sens grandiose de sa propre importance (surestimation de ses réalisations, de ses capacités, attente d'être reconnu comme supérieur sans avoir accompli quelque chose en rapport). Il est absorbé par des fantaisies de succès illimité, de pouvoir, de splendeur, de beauté ou d'amour idéal. Il pense être « spécial », unique, et ne pouvoir être admis ou compris que par des institutions ou des gens spéciaux et de haut niveau. Il a un besoin excessif d'être admiré. Il pense que tout lui est dû, s'attend sans raison à bénéficier d'un traitement particulièrement favorable et à ce que ses désirs soient automatiquement satisfaits. Il exploite l'autre dans les relations interpersonnelles : il utilise autrui pour parvenir à ses propres fins. Il manque d'empathie : il n'est pas disposé à reconnaître ou à partager les sentiments et les besoins d'autrui. Il envie souvent les autres, et croient que les autres l'envient. Il fait preuve d'attitudes et de comportements arrogants et hautains.

Le sujet atteint d'un trouble de la personnalité narcissique a donc un sentiment de grandeur, avec une surestimation de soi, signe d'un complexe de supériorité. Il est égocentré et a le

---

<sup>308</sup> EY H, BERNARD P, BRISSET Ch. *Manuel de psychiatrie* (1960). Masson, 4<sup>e</sup> éd., 1974, p. 370.

<sup>309</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992, p. 285.

<sup>310</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Mini DSM-IV-TR* (2000). Masson, trad. française, 2004.

sentiment de ne pouvoir être compris que par une élite. Il a besoin d'être admiré, il est très préoccupé par son image et ressent un besoin excessif d'être aimé. Il peut donc adopter une attitude de prestance et d'arrogance, avec une tendance à la dévalorisation d'autrui. Il présente finalement peu d'intérêt authentique pour autrui, et établit donc des relations utilitaires. On note, au final, des carences importantes du Surmoi et un défaut de culpabilité.

Dans cette description, on ne peut s'empêcher de voir émerger le profil du pervers narcissique, mais le DSM n'étant que descriptif on ne peut extrapoler davantage.

### *La personnalité sadique*

Le DSM-III-R<sup>311</sup> décrivait, en annexe, au sein des propositions de catégories diagnostiques demandant des études supplémentaires, un « trouble de la personnalité sadique ». Cette entité nosographique ne figurait pas parmi les troubles de la personnalité de l'axe II en raison de connaissances empiriques partielles et limitatives, mais était présenté pour combler un vide diagnostique souligné par certains psychiatres américains.

Ce trouble se caractérisait par un « ensemble envahissant de comportements cruels, agressifs ou dégradant pour autrui », se manifestant par le fait que le sujet a recouru à la cruauté ou à la violence physique dans l'intention de dominer quelqu'un, a humilié et dégradé les gens en présence d'autrui, a maltraité ou puni de façon particulièrement dure quelqu'un qui était sous ses ordres, se soit amusé ou a pris plaisir aux souffrances physiques ou psychologiques d'autrui (animaux compris), a menti pour blesser ou faire souffrir autrui, a contraint les autres à faire ce qu'il veut en les effrayant, a restreint l'autonomie de ses proches (par exemple ne laissant pas son conjoint s'absenter seul ou interdisant à une adolescente de participer à une quelconque activité sociale), est fasciné par la violence, les armes, les arts martiaux, les blessures ou la torture.

Ce trouble de la personnalité se situait sur un plan comportemental, au détriment des aspects interpersonnels, par la suite, il a disparu des classifications.

### *La personnalité perverse*

Alors que la tendance actuelle est d'opposer les descriptions catégorielles aux modèles dimensionnels, ainsi que d'ajouter certains diagnostics tout en supprimant d'autres ; alors que le pervers se rapproche, mais ne correspond pas totalement à certains troubles de la

---

<sup>311</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Mini DSM-III-TR*. 1987.

personnalité déjà existants, peut-on proposer la description d'un trouble de la personnalité perverse ?

Car la perversion semble bien répondre, du moins en partie, aux critères d'un trouble de la personnalité. Il s'agit d'une organisation psychique stable, apparaissant au début de l'adolescence ou de l'âge adulte, ayant des conséquences, si ce n'est de souffrance personnelle, du moins de dysfonctionnement social, et la référence aux normes culturelles participe à sa définition.

Certaines caractéristiques peuvent être relevées chez cette personnalité :

- une absence de conflictualité interne ;
- une absence de culpabilité ;
- une absence d'angoisse ;
- un fonctionnement par clivage ;
- une faiblesse de l'élaboration psychique avec un discours pauvre ;
- une pensée proche de la pensée opératoire (proximité avec l'alexithymie) ;
- des difficultés à utiliser la parole comme voie de décharge de l'excitation ;
- une importance de la décharge des pulsions ;
- une mise en acte.

*La perversion est-elle un « trouble grave de la personnalité » ?*

Le « trouble grave de la personnalité » n'est pas une entité clinique bien définie. Cette notion apparaît pourtant dans les expertises psychiatriques pénales et dans le discours politique. La notion de gravité en psychiatrie est complexe, fréquemment associée à la psychose. Actuellement, le terme « troubles mentaux graves » renvoient à la schizophrénie, aux troubles délirants et aux troubles de l'humeur.

En France, la seule référence médicale officielle à la gravité d'un trouble de la personnalité est la liste des « affections de longue durée » (ALD 30), qui confère une reconnaissance des « troubles graves de la personnalité » comme maladies handicapantes nécessitant des soins de longue durée. Le terme « grave » n'y est pas plus explicité et, dans la pratique clinique, il reste soumis à la subjectivité du médecin. Ainsi, le risque suicidaire et la répétition de passages à l'acte amène à utiliser le qualificatif grave. Mais, la notion de gravité renvoi, chez de nombreux auteurs, aux troubles de la personnalité à la limite de la psychose, et on retrouve ainsi les personnalités limites ou « borderline », les personnalités schizoïde, schizotypique et paranoïaque du cluster A, ainsi que les personnalités narcissiques, et les traits de personnalité

antisociale. De plus, l'association à des comorbidités (trouble de l'humeur, association de plusieurs troubles de la personnalité de clusters différents) semble être un critère de gravité.

En France, la loi relative à la rétention de sûreté fait référence aux troubles graves de la personnalité : « les personnes dont il est établi, à l'issue d'un réexamen de leur situation intervenant à la fin de l'exécution de leur peine, qu'elles présentent une particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive parce qu'elles souffrent d'un trouble grave de la personnalité, peuvent faire l'objet à l'issue de cette peine d'une rétention de sûreté<sup>312</sup> ». Cette loi concerne les sujets ayant des antécédents judiciaires graves, et ressemble aux lois existant déjà dans de nombreux pays. Ainsi, en Angleterre, la législation concerne les personnes ayant un trouble de la personnalité sévère et dangereux « *dangerous and sévère personality disorder* ou DSPD », et aux Etats Unis, les personnes identifiées comme prédateurs sexuels violents. En France, la législation a suivi en partie le modèle allemand avec une rétention de sûreté prononcée à l'issue de l'expiration de la peine, mais la référence aux « troubles graves de la personnalité » d'une « particulière dangerosité » est similaire à la notion anglaise de DSPD. La notion de psychopathie est à la base de ce concept, et son évaluation se fait à l'aide de l'échelle de psychopathie PCL-R.

Le souci du législateur est tourné vers la prévention de la récidive agressive des délinquants sexuels, le crime sexuel semblant à la base des nouveaux dispositifs de sûreté sociale. Mais, l'image du délinquant sexuel a évolué, et en faisant référence aux troubles graves de la personnalité, la loi renvoie plus aux personnalités antisociales qu'à la perversion.

Pourtant, dans le concept de DSPD, le psychopathe est assimilé à un « prédateur sexuel violent », la confusion est alors risquée entre psychopathie et perversion, entraînant un glissement de la notion de « prédateur sexuel violent » à « troubles graves de la personnalité », puis à l'élargissement de la notion de dangerosité à tous les troubles de la personnalité. La confusion entre psychopathie et perversion peut donc persister. Alors que les mesures sociales de sûretés semblent vouloir combattre la récidive des agresseurs **sexuels**, le mot « pervers » n'apparaît pas dans les lois sécuritaires. Ce terme est fréquemment évité, en raison de son caractère péjoratif et stigmatisant.

---

<sup>312</sup> Loi n°2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental.

En psychiatrie, les troubles de la personnalité sont rarement considérés comme des maladies mentales. Pour certains auteurs, tel que Kendell<sup>313</sup>, un trouble de la personnalité peut être envisagé comme une maladie s'il est reconnu comme indésirable et s'il semble que les psychiatres, et les moyens dont ils disposent, sont les plus aptes à les prendre en charge, comparativement aux autres alternatives, notamment sécuritaire ou de surpénalisation. Vue sous cet angle, la perversion serait-elle un trouble grave de la personnalité dont les psychiatres seraient aptes à s'occuper ?

A l'opposé, Zagury<sup>314</sup> défend que les troubles de la personnalité, et les perversions, ne sont pas des maladies mentales, mais que pour autant, les sujets qui en sont atteints peuvent relever d'une aide thérapeutique.

Ainsi, en évitant la logique de la « patate chaude » entre psychiatrie et justice, il semble possible de proposer du soin à des sujets pervers, mais quels soins ?

### **3.3 Quelles approches thérapeutiques ?**

Racamier disait : « un pervers ne désire se soigner que s'il ne l'est pas suffisamment<sup>315</sup> », un siècle plus tôt, Dupré faisait la description du pervers constitutionnel inamendable et inéducable. De son côté, Zagury explique que « la seule vraie contre-indication au suivi thérapeutique des délinquants sexuels est la perversion quand elle occupe tout le champ de la personnalité et qu'elle régule et organise toutes les relations<sup>316</sup> ».

Nous pourrions donc arrêter là notre réflexion sur la thérapeutique. Et pourtant, si l'on y regarde de plus près, les psychiatres ont rapidement cherché à soigner, si ce n'est guérir, la perversion. Ainsi, pour guérir l'homosexualité névrotique, Ey<sup>317</sup> proposait de choisir entre une psychanalyse classique et une psychothérapie analytique. Il évoquait aussi les techniques de déconditionnement verbal (Ferenczi 1969) ou par aversion (Wolpe), telles les cures de dégoût utilisées chez les sujets alcooliques. Par ailleurs, il citait la prophylaxie de l'homosexualité,

---

<sup>313</sup> KENDELL R.E. The distinction between personality disorder and mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 2002, vol. 180, pp. 110-115.

<sup>314</sup> ZAGURY D. Humeur : les troubles de la personnalité sont-ils des maladies mentales ? *L'Information psychiatrique*, 2008, 84, pp. 11-13.

<sup>315</sup> RACAMIER PC. *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992, p. 287.

<sup>316</sup> ZAGURY D. Perversion-perversité : une recomposition à partir de la clinique médico-légale. In : COUTANCEAU R, SMITH J. *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Dunod, 2013, pp. 50-61.

<sup>317</sup> EY H, BERNARD P, BRISET Ch. *Manuel de psychiatrie* (1960). Masson, 4<sup>e</sup> éd., 1974, p. 384.

sans résultat probant, qui consistait à éviter les images parentales mal individualisées sexuellement, citant Marcel Eck (1966) : « toutes les éducations qui tendent à supprimer la différenciation sexuelle de quelque manière que ce soit, font le jeu de l'homosexualité ».

Auparavant, les théories de Freud, selon lesquelles les perversions résultaient d'une évolution perturbée du développement libidinal, symétrique et opposée à celle qui mène aux névroses, avaient fait naître l'espoir d'une thérapeutique par un traitement psychanalytique, conceptuellement plus fondée que les conseils positivistes ou l'hypnose de Schrenck-Notzing. Selon ces théories, une telle thérapeutique ne pourrait concerner que des sujets qui souffriraient de leur perversion et demanderaient un certain soulagement ; de ce fait, beaucoup de pervers se trouveraient a priori exclus de l'indication d'un tel traitement. Pour les autres, les choses ne seraient pas simples pour autant. Dans l'absolu, concernant les perversions sexuelles, il s'agirait d'amener le patient à un comportement hétérosexuel classique, excluant son ancienne perversion, mais un tel résultat semble rare, et surtout, ne paraît pas répondre à la demande du sujet.

Les sujets pervers qui sollicitent l'aide d'un médecin, peuvent le faire parce qu'ils sont anxieux, mal à l'aise ou culpabilisés de leurs préférences sexuelles. Le traitement psychanalytique a, alors, des objectifs plus modestes : libérer le sujet de l'angoisse. Ainsi, les modifications qui s'opèrent feraient passer d'une perversion vécue avec angoisse à une perversion assumée plus librement. Cette dimension d'un sujet accessible au traitement, semble névrotique et l'on peut ainsi se demander si, finalement, ce qui est soigné est, non la perversion, mais simplement des aspects névrotiques qu'elle peut avoir.

Plus récemment, une réflexion a été menée suite à l'augmentation des sujets incarcérés pour un délit d'ordre sexuel, conduisant à la création de la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles. Cette loi instaure un suivi socio-judiciaire avec la possibilité d'une injonction de soins, si son utilité est déterminée par un expert. Ces soins « pénalement obligés », comme les dénomme Xavier Lameyre<sup>318</sup>, sont imposés à des sujets, le plus souvent indemnes de pathologies psychotiques ou névrotiques, mais présentant des pathologies limites ou de carence.

Le champ de l'intervention thérapeutique de la psychiatrie s'élargit, parfois dans un cadre singulier où la loi est représentée par la sanction, et s'adresse, au-delà des maladies mentales, aux troubles limites de la personnalité révélés par la violence ou la délinquance. Se re-pose

---

<sup>318</sup> LAMEYRE X. Les soins pénalement ordonnés, une pratique limite. *Annales Médico Psychologiques*, 2004, 162, pp. 657-661.



alors la question de Lantéri-Laura : « au nom de quel principe décider qu'une maladie se trouve incluse ou exclue du registre légitime de la psychiatrie ?<sup>319</sup> »

Dans le même ordre d'idée, le projet de loi sur l'égalité femmes-hommes prévoit un stage de « responsabilisation » imposé aux auteurs de violences conjugales, à leurs frais ; une proposition d'article de cette loi stipule la « possibilité d'ordonner une prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique de l'auteur des violences ».

Bien que tous les auteurs de violence sexuelle et de violence conjugale ne présentent pas une perversion, l'évolution de la législation, s'appuyant sur des travaux psychiatriques et psychanalytiques, entrouvre une porte aux soins proposés aux sujets atteints de perversion.

Par ailleurs, les écrits sur la perversion sont innombrables, mais ceux sur la thérapeutique sont plus rares. En revanche, la prise en charge des auteurs d'agression sexuelle semble de mieux en mieux codifiée, et l'on peut donc s'en inspirer pour l'élargir aux perversions en général.

Cela-dit, la perversion suppose une réflexion préalable. Quelle est la finalité des soins ?

Pour le thérapeute, l'objectif n'est pas de normaliser des conduites sexuelles, comme cela pouvait être le cas au début du 20<sup>e</sup> siècle, mais de soulager le sujet de la souffrance qu'induit chez lui un comportement sexuel pathologique ou un trouble de la personnalité sous jacent à celui-ci. Il est aussi nécessaire de prendre en compte les risques potentiels pour autrui, comme le risque de passage à l'acte par exemple. Mais, l'objectif du thérapeute doit se rapprocher autant que possible de celui du patient dans le cadre d'une alliance thérapeutique. L'objectif peut donc être comportemental, pour prévenir la récurrence avec renforcement des interdits, amélioration du contrôle de soi... ou de façon plus ambitieuse, être un réaménagement de la personnalité avec prise de conscience de la fonction défensive du trouble.

Ainsi, concernant les paraphilies, les soins proposés sont très variés :

- les thérapies cognitives, avec un travail sur les distorsions cognitives concernant la sexualité, pour permettre une répression des tendances perverses en se fondant sur les ressources conscientes du sujet et en s'appuyant sur les comportements, la réflexion, les souvenirs, les affects ;
- les thérapies comportementales, qui utilisent les techniques de désensibilisation réciproque, l'aversion ;

---

<sup>319</sup> LANTERI-LAURA G. Evolution du champ de la psychiatrie moderne : frontière et contenu. *Evolution Psychiatrique*, 2003, 68, pp. 27-38.

- les thérapies d'inspiration analytique, dans des conditions particulières, permettant la prise en compte des processus inconscients ;
- les thérapeutiques d'appoint telles que la relaxation, l'art-thérapie, les thérapies familiales, les thérapies de groupe ;
- les thérapies psychomotrices, en cas d'alexithymie, où les premières relations corporelles mère/enfant ont été fondamentalement désastreuses. Cette thérapie permettrait, à travers une relation contenantante et non intrusive, un accès à l'expression des émotions et parfois à leur représentation ;
- les traitements médicamenteux : les anti-androgènes sont utilisés pour freiner le désir et l'activité sexuels, sans diminuer le niveau de vigilance (contrairement aux neuroleptiques qui entraînent une baisse de libido associée fréquemment à une sédation). L'intérêt de ces produits est une action rapide, ils sont indiqués chez les sujets qui se disent incapables de maîtriser leurs pulsions et leurs comportements sexuels. Ils ne visent pas à corriger une anomalie biologique, mais amènent un apaisement propice à une approche psychothérapeutique. Bien entendu, ces traitements ne font qu'antagoniser la testostérone au niveau des récepteurs ou baisser son taux sanguin, mais ils ne modifient pas l'orientation sexuelle.

Les outils thérapeutiques sont donc variés, ce qui permet de s'adapter aux capacités d'élaboration de chacun.

Le traitement psychanalytique des patients présentant une perversion a finalement longtemps été considéré comme impossible. Actuellement, ce type de traitement est devenu plus courant à condition que la personne manifeste une demande de soin, souvent exprimée sous la forme d'une détresse narcissique

Pour Balier, « la démarche psychanalytique, plus que toute autre, a pour objectif d'inviter le sujet à se découvrir comme tel et, par cela même, à situer l'autre. Elle s'adresse aussi bien au criminel jugé responsable de ses actes qu'à celui considéré comme malade, sachant que la plupart du temps, les limites sont floues et varient en fonction de l'époque et des circonstances<sup>320</sup> ». Il avance ainsi qu'un travail thérapeutique est parfois possible dans un cadre institutionnel, notamment en s'appuyant sur la représentation de la loi en milieu pénitentiaire, et même en ambulatoire, sous injonction de soin.

---

<sup>320</sup> BALIER C. Psychothérapie psychodynamique des auteurs d'agression sexuelle : modalités, indications, objectifs, difficultés et limites. *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle*, Conférence de consensus 22 et 23 novembre 2001. Fédération Française de Psychiatrie, John Libbey, 2001, pp. 233-242.

La nécessité de prendre en compte la problématique fondamentalement narcissique permettrait, chez la plupart des patients, une évolution : « il semble que le fait d'être regardés, écoutés dans leur dimension humaine et leur souffrance, dans un contexte à la fois ferme et bienveillant à valeur symboliquement parentale, parvienne souvent à les aider à renoncer à des actes qui, si répréhensibles soient-ils, n'étaient en définitive que des tentatives d'auto-guérison<sup>321</sup> ».

Parat propose une écoute impliquant l'affect, amenant à une « résonnance affective<sup>322</sup> » qui permet d'atteindre les parties profondément clivées du patient.

Balier parle d'accompagnement jusqu'au « partage affectif<sup>323</sup> » dans l'acceptation de la perte de la possession totale de la mère, en vivant la menace d'un effondrement du Moi et en supportant le travail de deuil.

Une technique « active » semble nécessaire : « il ne s'agit plus d'attendre une demande mais de permettre au sujet d'en constituer une<sup>324</sup> ».

Green propose un cadre marqué par la « tiercéité<sup>325</sup> », c'est-à-dire que les soins de ces patients difficiles, nécessitent un cadre institutionnel impliquant divers intervenants travaillant en équipe, pour élaborer les effets contre-transférentiels qu'ils induisent, pour éviter l'emprise et la complicité du déni.

Pour conclure, reprenons quelques réflexions de Balier à propos d'auteurs d'agressions sexuelles, que l'on peut généraliser à d'autres sujets : ainsi, ses « considérations sur la « désobjectivation » de l'agresseur sexuel ne veulent pas dire qu'il faille le déclarer irresponsable de ses actes. [...] L'application de la loi a pour but de réintégrer celui qui l'a enfreinte dans la communauté humaine. Une condamnation définitive et sans appel, compréhensible devant la monstruosité de certains actes, n'a pas de sens. Il faudrait pouvoir se situer autrement que dans un jugement de responsabilité, à savoir dans une dynamique de responsabilisation ». « Il est nécessaire, avant toute chose, de « déperversifier » l'action psychiatrique : quand elle utilise des arguments éthiques pour ne pas agir, quand elle clame

---

<sup>321</sup> BALIER C, BOUCHET-KERVELLA D. Etude psychanalytique des auteurs de délits sexuels. *EMC PSYCHIATRIE*, vol 134, n°37 510 A40, 2008, p. 1-10.

<sup>322</sup> PARAT C. *L'affect partagé*. Paris : PUF, 1995.

<sup>323</sup> BALIER C. Ces personnalités dites « perverses ». In : collectif dirigé par AÏN J. *Perversions aux frontières du trauma*. Ramonville-Saint-Agne : Eres, 2006.

<sup>324</sup> CIAVALDINI A. Nouvelles cliniques du passage à l'acte et nouvelles prises en charge thérapeutiques. In : SENON JL, LOPEZ G, CARIO R, et al. *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise*. Dunod, 2008, pp. 65-77.

<sup>325</sup> GREEN A. : *De la tiercéité. La pensée clinique*. Paris, Odile Jacob, 2002.

qu'un soin thérapeutique ne saurait se faire dans un climat de répression, quand les discussions idéologiques cachent l'ignorance de la clinique, quand elle utilise une position de thérapeute convenant en fait à une autre pathologie, ainsi en va-t-il de l'écoute neutre quand elle rejette son incapacité à agir sur le dos du patient : « je ne peux rien faire, parce qu'il n'y a pas de sentiment de culpabilité », quand elle se leurre avec un travail thérapeutique parfois brillant, en oubliant le clivage qui laisse l'essentiel dans l'ombre ».

« L'essentiel du traitement va se jouer dans une relation de sujet à sujet, puisqu'il s'agit [...] de resubjectiver le patient, de l'amener à investir le soi-même, ce qui s'est déroulé et se déroule dans son monde interne en établissant des liens qui redonnent sens. C'est bien moins l'importance des trouvailles qui compte que la démarche active du patient, sa restauration en tant que sujet. Aussi est-il nécessaire que le thérapeute adopte lui-même une démarche active et le convie à aller au fond des problèmes jusqu'à l'obscur motion psychique qui a commandé l'atrocité du crime. [...] Après tout, l'entretien classique de la psychiatrie, pourvu qu'il ne se cantonne pas à une brillante démonstration nosographique, avec ce qu'il comporte de soutien apporté au patient et de prise de responsabilité n'est pas un si mauvais modèle. »<sup>326</sup>

---

<sup>326</sup> BALIER C. Entre perversion et psychose. *L'Evolution Psychiatrique*, 61, 1, 1996, pp. 27-43.

## Conclusion

On peut supposer que les perversions ont toujours existé, mais ce n'est qu'à partir du 19<sup>e</sup> siècle que les médecins se sont réellement approprié ce concept, dans un contexte d'évolution sociétale, politique et juridique. A cette époque, dans le but de mieux défendre l'intérêt des « pervers », les psychiatres les ont catégorisés du côté de la maladie mentale, introduisant dans le même temps la question du traitement. Mais, malgré certains lobbies pour la défense des homosexuels, l'image du pervers restait très négative. Les théories psychanalytiques apportèrent alors au début du 20<sup>e</sup> siècle un regard nouveau sur la perversion, avec une balance entre normalité et pathologie.

Les conceptions modernes des perversions permettent une lecture de cette notion très polymorphe, proche d'un trouble de la personnalité, dont le noyau commun est un trouble grave du narcissisme avec pour mécanismes psychiques centraux le clivage et le déni.

Cette approche laisse, de nouveau, entrevoir des options thérapeutiques. Ainsi, le concept de perversion qui, dans le langage courant, semble encore se référer à une norme sociale, à une notion de bien et de mal, trouve un autre sens lorsqu'on s'attarde à sa psychopathologie. Le pervers ne serait pas uniquement ce monstre qui tire plaisir de la souffrance d'autrui et de l'emprise qu'il a sur lui ; mais une personne qui n'a, pour le moment, trouvé que sa perversion comme mode de défense, contre des angoisses majeures qui concerne son sentiment identitaire.

Et, tout comme il est courant d'entendre qu'un pédophile est probablement un ancien enfant abusé<sup>327</sup>, on peut supposer dans l'histoire du pervers une enfance émaillée de carences fondamentales et de traumatismes, amenant ainsi le thérapeute, si ce n'est à une empathie totale, du moins, au désir d'accompagner ce sujet vers une diminution de sa souffrance et un réaménagement de ses mécanismes de défense pervers.

Mais, parler de perversion, c'est aussi parler de victime ; et l'on peut espérer qu'en prenant mieux en charge les auteurs d'actes en lien avec une perversion, on évitera les récidives ; et qu'en prenant mieux en charge les victimes, notamment dans l'enfance, on évitera l'émergence de réaménagement pervers.

---

<sup>327</sup> Cette causalité directe est à nuancer, l'existence d'abus sexuel dans l'enfance ne suffit pas à expliquer, à elle seule, par identification à l'agresseur, les agressions sexuelles commises à l'âge adulte. Les études fournissent des chiffres variables mais il est clair que tout enfant abusé ne devient pas abuseur, en revanche il est fréquent de retrouver des abus subis par l'agresseur dans son enfance.

Ainsi, parler de la perversion, amènerait-il à parler de prévention ? Sans faire du dépistage précoce, comme cela a pu être envisagé pour la délinquance, peut-on pousser la réflexion jusqu'aux prises en charge de pédopsychiatrie, et espérer qu'en améliorant nos connaissances, et ainsi nos pratiques, nous pourrions limiter certains fonctionnements pervers ?

Ni normal, ni pathologique, les perversions se situeraient donc plutôt sur un continuum entre les deux, mais plus qu'un curseur que l'on ne saurait placer sur une ligne, ce travail tente d'extraire, un peu, la perversion de sa monstruosité, et de ramener le pervers au sein de l'humanité.

## Références bibliographiques

**ABABEI C, TREMINE T.** Les troubles graves de la personnalité : « gravité » psychiatrique, juridique ou sociale ? *L'Information psychiatrique*, 87, 2011, pp. 505-511.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *Mini DSM-III-TR*. 1987.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *Mini DSM-IV-TR* (2000). Masson, trad. française, 2004.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *DSM-V*. 2013.

**ANDRAL G.** *Cours de pathologie interne*. Paris : De Just Rouvier, 1836, T III.

**AULAGNIER-SPAIRANI P, CLAVREUL J, PERRIER F, ROSOLATO G, VALABREGA JP.** *Le désir et la Perversion*. Paris : le Seuil, 1966.

**AULAGNIER-SPAIRANI P.** La perversion comme structure. *L'inconscient, revue de psychanalyse, La Perversion*. PUF, n°2, avril-juin 1967, pp.11-41.

**BAK R.** Le fétichisme. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1970, n°2.

**BALIER C.** *Psychanalyse des comportements violents* (1988). Paris : PUF, 6<sup>e</sup> éd, 2003.

**BALIER C.** *Psychanalyse des comportements sexuels violents* (1996). PUF, 3<sup>e</sup> éd, 1999.

**BALIER C.** Entre perversion et psychose. *L'Evolution Psychiatrique*, 61, 1, 1996, pp. 27-43.

**BALIER C.** *La violence en abyme*. Vendôme : PUF, 2005.

**BALIER C, BOUCHET-KERVELLA D.** Etude psychanalytique des auteurs de délits sexuels. *EMC PSYCHIATRIE*, vol 134, n°37 510 A40, 2008, p. 1-10.

**BARANDE I, BARANDE R, DAVID C, MAC DOUGALL J, M'UZAN M, MAJOR R, STEWART S.** *La sexualité perverse : études psychanalytiques*. Paris : Payot, 1972.

**BARANDE I, BARANDE R.** *De la perversion*. Meyzieu : Césura, 1987.

**BAYLE G.** Les clivages. *Revue Française de Psychanalyse*, 1996, n° spécial congrès, pp. 1303-1547.

**BERGERET J.** *Psychologie pathologique* (1972). Issy les Moulineaux : Masson, 9<sup>e</sup> éd, 2005.

**BERGERET J.** *La personnalité normale et pathologique* (1974). Dunod, 3<sup>e</sup> éd, 2001.

**BERGERET J.** Les états limites. *EMC psychiatrie*, tome III, 37395, A10.

**BERGLER E.** *La névrose de base* (1949). Petite bibliothèque Payot, 1976.

**BERGSON H.** *La pensée et le mouvant*. Paris : PUF, 1934 (2009).

**BEZY O.** « La santé c'est la vie dans le silence des organes ». *La Revue Lacanienne*, 2009, vol 1, n°3, pp. 47-50.

**BONNET G.** *Les perversions sexuelles* (1983). Paris : PUF, 2011.

**BONNET G.** *Défi à la pudeur : Quand la pornographie devient l'initiation sexuelle des jeunes*. Paris : Albin Michel, 2002.

**BOUCHET-KERVILLA D.** Pour une différenciation des conduites pédophiliques. *L'évolution psychiatrique*, 1996, 61, 1.

**BOURGEOIS ML, BENEZECH M.** La *dioxis* (stalking), le harcèlement du troisième type. *Annale Médico-Psychologique*, 2002, 160, pp. 316-321.

**BOUZAT P, PINATEL J.** *Traité de droit pénal et de criminologie* (1963), T III. Paris : Dalloz, 1975.

**BRIERE DE BOISMONT A.** Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique. *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1849 ; XXXIII (17<sup>e</sup> année).

**BROUSSAIS FJV.** *De l'irritation et de la folie*. Paris : Delaunay, 1828.

**BROUSSAIS FJV.** *Cours de pathologie et de thérapeutique générales*. Paris : Baillière, 1834, T III.

**CANGUILHEM G.** *Le normal et le pathologique* (1943-1966). Vendôme : PUF, 2<sup>e</sup> éd, 1972.

**CAPDEVILE C.** Quels sont les patients qui consultent pour perversion ? *Psychologie Médicale*, 1980, 12, 8, pp 1695-1700.

**CASTANET H.** *La perversion*. Economica, 2<sup>e</sup> éd, 2012.

**CHASSEGUET-SMIRGEL J.** L'idéal du Moi. *Revue Française de Psychanalyse*, 1973, n° 5-6.

**CHASSEGUET-SMIRGEL J.** *Ethique et esthétique de la perversion*. Paris : Champs Vallon, 1984.

**CHAUVEAU A, HELIE F.** *Théorie du Code Pénal*. Paris : gobelet, 1836, T 1.

**CHILLAND C.** Renseignements épidémiologiques fournis par l'étude longitudinale d'un groupe d'enfants du XIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris. *Bulletin INSERM*, 1966, T 21, n°3, pp. 455-466.

**CHOMEL AF.** *Nouveau dictionnaire de médecine, chirurgie, pharmacie*. Paris : Gabon, 1821, T 1.

**CIAVALDINI A.** *Psychopathologie des agresseurs sexuels*. Masson, 1999.



**Collectif.** *Dictionnaire de médecine*. Paris : Béchet jeune, 1826, T XVI.

**Collectif dirigée par GRUNBERGER B, CHASSEGUET-SMIRGEL J.** *Les perversions, les chemins de traverse*. Paris : Tchou, 1980.

**Collectif.** *Actualité de Georges Canguilhem. Le Normal et le pathologique*. La Flèche : Collection Les empêcheurs de penser en rond, 1998.

**Collectif.** *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle*, Conférence de consensus 22 et 23 novembre 2001. Fédération Française de Psychiatrie, John Libbey, 2001.

**Collectif dirigé par AÏN J.** *Perversions aux frontières du trauma*. Ramonville-Saint-Agne : Eres, 2006.

**Collectif dirigé par TYCHEY C.** *Clinique des perversions*. Ramonville-Saint-Agne : Eres, 2007.

**COUTANCEAU R, SMITH J.** *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Dunod, 2013.

**COZIC JY, KRESS JJ.** Les perversions : de la morale à la structure. *Actualités Psychiatriques*, 3, mars 1988, pp. 47-53.

**DARCOURT G.** Présentation. *Psychologie Médicale*, 1980, 12, 8, p. 1665.

**DARCOURT G.** La notion de perversion. *Psychologie Médicale*, 1980, 12, 8, pp 1687-1692.

**DE FURSAC R.** *Manuel de psychiatrie*. Paris : Félix Alcan, 1893, 1917, 1923.

**DEJOURS C.** *Souffrances en France*. Seuil, 1998.

**DELASIAUVE L.** De la monomanie au point de vue psychologique et légal. *Annales médico-psychologiques*, 1853, V, 2<sup>e</sup> série.

**DELESCLUSE C, PHAM TH.** Evaluation du trouble de la personnalité sadique en relation avec la psychopathie auprès de patients internés en hôpital psychiatrique sécuritaire. *L'Encéphale*, 2005, 31, cahier 1, pp. 683-691.

**DELEUZE G.** *Présentation de Sacher-Masoch*. Paris : Minuit, 1967.

**DENIS P.** *Emprise et satisfaction, les deux formants de la pulsion*. Paris : PUF, 1997.

**DENIS P.** *Le narcissisme*. Paris : PUF, Que sais-je ?, 2012.

**DIATKINE R.** Du normal et du pathologique dans l'évolution mentale de l'enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, 1967, 10, 1, pp. 2-42.

**DOR J.** *Structure et perversions*. Paris : Denoël, 1987.

- DOREY R.** La relation d'emprise. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1981, Vol 24.
- DORON CO.** La formation du concept psychiatrique de perversion au XIXe siècle en France. *L'information psychiatrique*, 88, 1, janvier 2012.
- DUBRET G.** Pervers, perversion, perversité : continuum ou altérité. *L'Evolution Psychiatrique*, 61, 1, 1996, pp. 137-145.
- DUPRE E.** *Les perversions instinctives*. Plon-Nourrit, 1912.
- EIGUER A.** *Le pervers narcissique et son complice*. Paris : Dunod, 1996.
- EIGUER A.** *Nouveaux portraits du pervers moral*. Paris : Dunod, 2005.
- EIGUER A.** La perversion narcissique, un concept en évolution. *L'Information psychiatrique*, 2008, 84, pp. 193-199.
- ENGLEBERT J.** Sur le fonctionnement psychologique pervers. *Annales Médico-Psychologiques*, 2012, 170, pp. 547-553.
- ESQUIROL JED.** *Note sur la monomanie homicide*. Paris : Baillière, 1827.
- EY H.** Etude n° 13, Perversité et perversions. *Etudes psychiatriques*, T 2. Paris : Desclée de Brouwer, 1950, pp. 233-340.
- EY H.** Schizophrénie. *EMC psychiatrique*. 1955, 37281 C 10.
- EY H, BERNARD P, BRISSET Ch.** *Manuel de psychiatrie* (1960). Masson, 4<sup>e</sup> éd., 1974.
- FALRET JP.** « De la non-existence de la monomanie » (1854). *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Paris : Baillière, 1864.
- FALRET JP.** *Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris : Baillière, 1890.
- FELINE A, GUELFJ JD, HARDY P.** *Les troubles de la personnalité*. Flammarion, 2002.
- FENICHEL O.** *La théorie psychanalytique des névroses* (1953). Paris : PUF, 1979.
- FOUCAULT M.** *Histoire de la sexualité, I, la volonté de savoir*. Paris : Gallimard, 1976.
- FRANK J.** *Pathologie Interne*. Paris : Baillière, 1839, T II, chapitre XLI.
- FREUD S.** *La naissance de la psychanalyse* (1887-1902). PUF, 1969.
- FREUD S.** *Névrose, psychose et perversion* (1894-1924). PUF, 1973.
- FREUD S.** *Cinq psychanalyses* (1901-1914). PUF, 1966.
- FREUD S.** *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905-1923). Gallimard, 1974.

- FREUD S.** *L'inquiétante étrangeté et autres essais* (1906-1927). Paris : Gallimard, 1985.
- FREUD S.** *La vie sexuelle* (1907-1931). PUF, 1969.
- FREUD S.** *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (1910). Gallimard, 1987.
- FREUD S.** *Métapsychologie* (1915). Gallimard, 1977.
- FREUD S.** *Essais de psychanalyse* (1915-1923). Petite Bibliothèque Payot, 1977.
- FREUD S.** *Résultats, Idées, Problèmes II* (1921-1938). Paris : PUF, 1985.
- FREUD S.** *Abrégé de psychanalyse* (1938). PUF, 1973.
- FREUD S.** *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939). Paris, Gallimard, 1986.
- GALL FJ, SPURZHEIM JG.** *Anatomie et physiologie du système nerveux*. Paris : Schoell, 1810, T1.
- GALL FJ.** *Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties. Sur l'origine des qualités morales et des facultés intellectuelles de l'homme*. Paris : Béchét, 1822, T1.
- GEORGET EJ.** *Examen des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe*. Paris : Migneret, 1825.
- GREEN A.** *De la tiercéité. La pensée clinique*. Paris, Odile Jacob, 2002.
- GOLDSTEIN K.** *La Structure de l'organisme*. Paris : Gallimard, 1951.
- GRENOUILLOUX A.** Phénoménologie de l'être-malade et perversions. *L'Information psychiatrique*, 2012, 88, pp. 101-110.
- GUELFJ JD, ROUILLON F.** *Manuel de psychiatrie*. Masson, 2007.
- GUELFJ JD.** Axe I, Axe II ou Troubles de la personnalité. *L'Evolution Psychiatrique*, 2014, 79, 1, pp. 55-67.
- GUIZOT F.** *De la peine de mort en matière politique*, 2<sup>e</sup> édition. Paris : Béchét, 1822.
- HAS.** Audition publique, Expertise psychiatrique pénale, recommandations et rapport de la commission d'audition, 25 et 26 janvier 2007.
- HAVELOCK ELLIS H.** *Etudes de psychologie sexuelle*. Trad. A. van Gennep, Paris, Mercure de France, 1927-1935, 19 volumes.
- HIRIGOYEN MF.** *Le harcèlement moral*. Paris : Syros, 1998.
- <http://books.google.fr/>
- <http://gallica.bnf.fr/>

**JEAMMET Ph.** Violence à l'adolescence. *Adolescence*, 1997, 30, « le temps de la menace », Paris, Bayard.

**JEAMMET N, NEAU F, ROUSSILLON R.** *Narcissisme et perversion*. Paris : Dunod, 2004.

**KENDELL R.E.** The distinction between personality disorder and mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 2002, vol. 180, pp. 110-115.

**KERNBERG O.** *Les Troubles limites de la personnalité* (1975). Toulouse : Privat, 1979.

**KESTEMBERG E.** Contributions à la perspective génétique en psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, 1966, XXX, 5-6.

**KESTEMBERG E.** La relation fétichique à l'objet. *Revue Française de Psychanalyse*, 1978, n°2.

**KESTEMBERG E, KESTEMBERG J, DECOBERT S.** *La faim et le corps* (1972). PUF, 2005.

**KLEIN M.** *Envie et gratitude et autres essais* (1957). Gallimard, 1968.

**KOCH JL.** *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*. 1891.

**KOHUT H.** *Le Soi*. Paris : PUF, 1974.

**KRAFFT-EBING R von.** *Psychopathia sexualis. Etude médico-légale à l'usage des médecins et des juristes*. Trad. R. Lobstein, Paris, Payot, 1958.

**LACAN J.** *Le Séminaire, livre I : les écrits techniques de Freud* (1953-1954). Paris : Le seuil, 1998.

**LACAN J.** *Le Séminaire, livre IV : la relation d'objet* (1956-1957). Paris : Le seuil, 1994.

**LACAN J.** *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1964). Paris : Seuil, 1973

**LACAN J.** *Ecrits*. Paris : Seuil, 1966.

**LACAN J.** *Le Séminaire, livre XIII, L'objet de la psychanalyse*. Séance du 15 juin 1966 (inédit).

**LACASSAGNE J.** Les transformations du droit pénal et les progrès de la médecine légale de 1810 à 1912. *Archives d'Anthropologie Criminelle*, 1913.

**LAFORGUE R.** *Psychopathologie de l'échec*. Paris : Payot, 1939.

**LAMEYRE X.** Les soins pénalement ordonnés, une pratique limite. *Annales Médico Psychologiques*, 2004, 162, pp. 657-661.

**LANDRE-BEAUVAIS AJ.** *Séméiotique ou traité des signes des maladies*. Paris : Brosson, 1813.

**LANTERI-LAURA G.** *Lecture des perversions, histoire de leur appropriation médicale* (1979). Economica, 2012.

**LANTERI-LAURA G.** Evolution du champ de la psychiatrie moderne : frontière et contenu. *Evolution Psychiatrique*, 2003, 68, pp. 27-38.

**LAPLANCHE J, PONTALIS JB.** *Vocabulaire de la psychanalyse* (1967). PUF, 4<sup>e</sup> éd, 2004.

**LASEGUE C.** *Etudes médicales*. Paris : Asselin, 1884, 2 vol.

**LEGRAND DU SAULLE H.** *La folie devant les tribunaux*. Paris : Savy, 1864.

**LERICHE R.** « De la santé à la maladie, la douleur dans les maladies, où va la médecine ? ». *Encyclopédie française*, VI, 1936.

**LITTRE E, ROBIN CH.** *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*. 13<sup>e</sup> éd refondue Paris : J.B. Baillière, 1873.

**LOCRE JG.** *Législation civile, commerciale et criminelle de la France*, T XXIX, Paris, 1831.

**LOMBROSO C.** *L'uomo delinquente*. Milano : Hoepli, 1876.

**LUNIER L.** Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive. Affaire du sergent Bertrand. *Annales médico-psychologiques*. Paris : Masson, 1849.

**LUSSIER A.** Les déviations du désir. *Revue Française de Psychanalyse*, 1983, n°1.

**MAC DOUGALL J.** *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard, 1978.

**MAC DOUGALL J.** *Eros aux mille et un visages*. Paris : Gallimard, 1996.

**MAGNAN V.** *Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*. Paris, Progrès médical, 1885 et *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, L.Battaille, 2<sup>e</sup> éd., 1893.

**MARC CCH.** *De la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris : Baillière, 1840, T I et II.

**MELOY JR.** The psychology of Stalking. In : *The psychology of stalking : clinical and forensic perspectives*. San Diego, CA : Academic Press, 1998.

**MELOY JR.** *Les psychopathes. Essai de psychopathologie dynamique* (1988). Paris : Frisson-Roche, trad. fr, 2000.

**MELOY JR.** Le stalking. *Pratiques Psychologiques*, 2001, 2, pp. 45-57.

**MICHEA CF.** « Des déviations malades de l'appétit vénérien ». *L'Union médicale*. 17 juillet 1849.

**MICHEA CF.** « Des caractères qui permettent de distinguer la perversion malade de la perversité morale ». *L'Union médicale*. 1852 (réédition : *Annales médico-psychologiques*, 2<sup>e</sup> série ; T IV.).

**MILLAUD F.** *Le passage à l'acte : Aspects cliniques et psychodynamiques*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2009.

**Ministère de la Justice et ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille.** Rapport de la commission Santé-Justice présidée par Jean-François Burgelin. *Santé, justice, dangers : pour une meilleure prévention de la récidive*. Juillet 2005.

**MINKOWSKI E.** A la recherche de la norme en psychopathologie. *Evolution psychiatrique*, 1938, 1.

**MOLINIER V.** « De la monomanie envisagée sous le rapport de l'application de la loi pénale » (1853). *Annales médico-psychologiques*, 1854 ; 2<sup>e</sup> série, T VI.

**MOLL A.** *Les perversions de l'instinct génital. Etude sur l'inversion sexuelle basée sur des documents officiels*. Trad. Pactet, Romme. Paris : G.Carré, 1893.

**MOREAU DE TOURS P.** *Des aberrations du sens génésique*. Paris : Asselin, 1887.

**MOREL BA.** Considération médico-légales sur un imbécile érotique convaincu de profanation de cadavres. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Paris : Masson, 1857, T IV.

**MOREL BA.** *Traité des dégénérescences physique, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Paris : Baillière, 1857.

**MORMONT C.** La personnalité perverse. *Acta Psychiatrica Belgica*, 90, 1990, pp. 278-288.

**MYNARD J.** Perversité/perversion et de l'avantage de les différencier. *Revue française de psychanalyse*, 1983, XLVII-1, pp. 383-390

**NACHT S, DIATKINE R, FAVREAU J.** La Moi dans la relation perverse. *Revue Française de Psychanalyse*, 1956, vol 20, n°4.

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.** *CIM-10 / ICD-10 Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Critère diagnostiques pour la recherche*. Paris : Masson, 1994.

**PARAT C.** *L'affect partagé*. Paris : PUF, 1995.

**PASCHE F.** Définir la perversion. *Revue Française de Psychanalyse*, 1983, n°1.

**PINEL P.** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Paris : Richard, Caille et Ravier, 1801.

**PINEL P.** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (1801). 2<sup>nd</sup> éd entièrement refondue et très augmentée. Paris : Brosson, 1809.

**PINEL S.** *Traité de pathologie cérébrale ou des maladies du cerveau*. Paris : Rouvier, 1844.

**PIRLOT G, PEDINIELLI JL.** *Les perversions sexuelles et narcissiques*. Armand Colin, 2<sup>e</sup> éd, 2011.

**POROT A.** *Manuel Alphabétique de Psychiatrie* (1952). PUF, 4<sup>e</sup> éd, 1969.

**PRICHARD JC.** *Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*. London : Sherwood, Gilbert and Piper, 1835.

**RACAMIER PC.** La perversion narcissique. *Gruppo*, 3, 1986.

**RACAMIER PC.** Entre agonie psychique, déni psychotique et perversion narcissique. *Revue Française de Psychanalyse*, 1986, n°5.

**RACAMIER PC.** *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot, 1992.

**RIOU M.** De la perversité dans le passage à l'acte suicidaire. *L'Information psychiatrique*, 2006, 82, pp. 121-126.

**ROSOLATO G.** Perversions sexuelles. *EMC Psychiatrie*, 1968, 37392 A-10.

**SCHNEIDER K.** *Les personnalités psychopathiques* (1923). Paris : PUF, 1955.

**SEARLES H.** *L'Effort pour rendre l'autre fou* (1965). Gallimard, 2003.

**SENNINGER JL.** Psychotiques et pervers : l'expérience en Unités pour Malades Difficiles. *L'Evolution Psychiatrique*, 61, 1, 1996, pp. 147-157.

**SENON JL.** Evolution des attentes et des représentations en clinique dans les rapports entre psychiatrie et justice. *L'évolution psychiatrique*, 70, 2005, pp. 117-130.

**SENON JL, MANZANERA C.** Réflexion sur les fondements du débat et des critiques actuels sur l'expertise psychiatrique pénale. *Annales Médico Psychologiques*, 164, 2006, pp. 818-827.

**SENON JL.** L'expertise psychiatrique pénale : audition publique de la Fédération Française de Psychiatrie selon la méthode de la Haute Autorité de Santé. *Annales Médico Psychologiques*, 165, 2007, pp. 599-607.

**SENON JL, LOPEZ G, CARIO R, et al.** *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise*. Dunod, 2008.

**SIGERIST HE.** *Introduction à la médecine*. Trad Fr. Paris : Payot, 1932.

**SPERRY L.** Antisocial personality disorder. In : *Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-IV-TR Personality Disorders*. New York : Routledge, 2003.

**STOLLER R.** *La perversion : forme érotique de la haine*. Paris : Payot, 1978.

**STOLLER R.** *Recherche sur l'identité sexuelle à partir du transsexualisme*. Paris : Gallimard, 1978.

**STOLLER R.** La perversion et le désir de faire mal. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1984, 29.

**THOINOT LH.** *Attentats aux mœurs et perversions du sens génital : leçons professées à la Faculté de médecine / Recueillies par E Dupré*. Paris : Doin, 1898.

**THOMAS ME.** *Confessions d'une sociopathe. Dans la tête d'une manipulatrice*. Etats-Unis : Larousse, 2014.

**TOMASSINI M.** Désidentification primaire, angoisse de séparation et formation de la structure perverse. *Revue française de psychanalyse*, 1992, 61.

**Une société de médecins et de chirurgiens.** *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris : Panckoucke, 1820, volume 41.

**VERMOREL H.** Fétichisme masculin et anorexie mentale féminine. *Revue française de psychanalyse*, 1992, 61, pp. 1715-1719.

**WESTPHAL C.** « Die conträre Sexual-empfindung, Symptom eines nevropatischen (psychopatischen) Zustand », *Archiv für Psychiatrie*, 1870, II, pp. 73-108. Traduit en partie dans l'article de RITTI A. : L'attraction des sexes semblables. *Gazette de médecine et de chirurgie*, série 2, T 15, janvier 1878.

[www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

**ZAGURY D.** Entre psychose et perversion narcissique, une clinique de l'horreur : les tueurs en série. *Evolution Psychiatrique*, 1996, vol 61, n°1, pp. 88-112.

**ZAGURY D.** Humeur : les troubles de la personnalité sont-ils des maladies mentales ? *L'Information psychiatrique*, 2008, 84, pp. 11-13.

**ZANARINI MC, YONG L, FRANKENBURG FR, HENNEN J, REICH DB, MARINO MF et al.** Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2002, 190, 6.



# Table des matières

Liste des Abréviations .....	7
Remerciements .....	8
Plan .....	9
Introduction.....	10
1. Les Perversions.....	11
1.1 <i>Évolution du concept de perversion</i> .....	11
1.2 <i>Les différentes approches</i> .....	35
1.2.1 Approche sociale, morale .....	35
1.2.2 Approche juridique, médico-légale .....	39
1.2.3 Approche psychiatrique, thérapeutique .....	50
2. Approche psychopathologique des perversions.....	55
2.1 <i>Théories psychanalytiques</i> .....	55
2.1.1 Les apports freudiens .....	55
2.1.2 Et après ... ..	77
2.2 <i>Des perversions sexuelles aux perversions morales</i> .....	91
3. Perversion normale, perversion pathologique .....	122
3.1 <i>Normal, pathologie ou continuum</i> .....	122
3.2 <i>La proximité avec les troubles de la personnalité</i> .....	139
3.3 <i>Quelles approches thérapeutiques ?</i> .....	150
Conclusion .....	156
Références bibliographiques .....	158
Table des matières .....	168

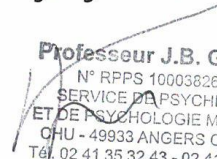
PERMIS D'IMPRIMER

**THÈSE DE Madame DELAHAYE**  
**épouse BENSLIMANE Marie**

**Vu, le Directeur de thèse**

 Dr Roussel

**Vu, le Président du jury de thèse**

  
**Professeur J.B. GARRE**  
N° RPPS 10003826046  
SERVICE DE PSYCHIATRIE  
ET DE PSYCHOLOGIE MEDICALE  
CHU - 49933 ANGERS CEDEX 9  
Tél. 02 41 35 32 43 - 02 41 35 32 44

**Vu, le Doyen de la  
Faculté de Médecine  
d'ANGERS**

  
Professeur I. RICHARD



**Vu et permis d'imprimer**

T4\_FORM\_permis\_imprimer

